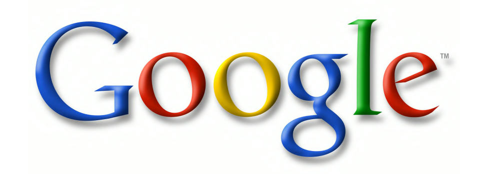
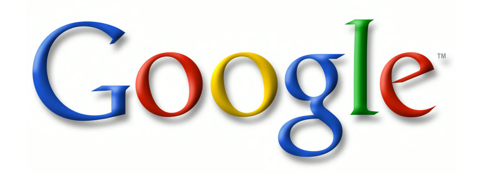
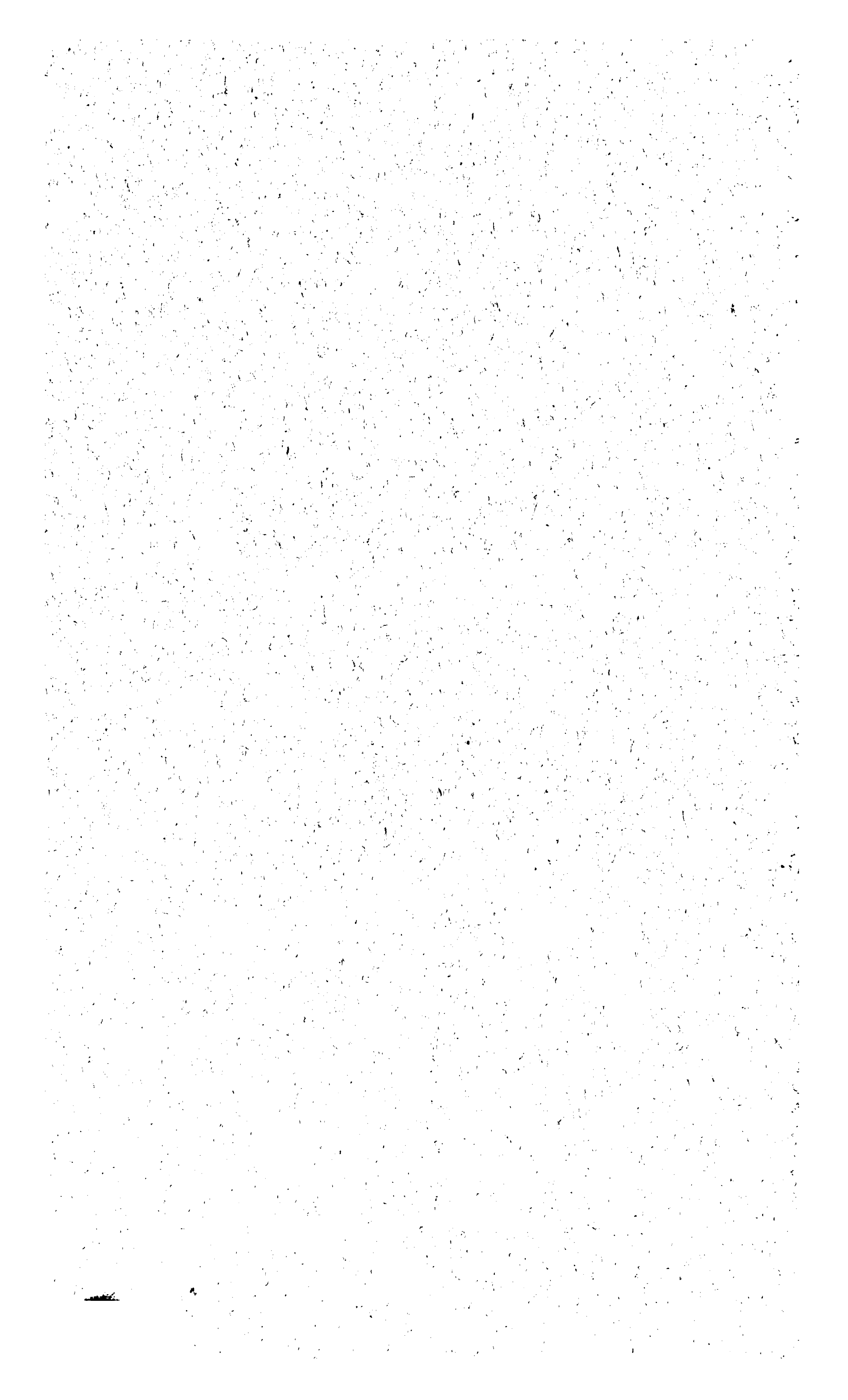








Zeitschrift

für

wissenschaftliche Therapie

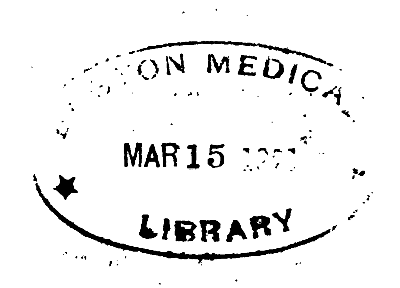
herausgegeben

von

Dr. A. Bernhardi,
Arzt in Eilenburg.

V. Band.

Eilenburg.
Verlag von C. W. Offenhauer.
1862.



„Medicina ars experimentalis.“



Inhalt des fünften Bandes.

Seite

Programm und Einladung von *A. Bernhardt* 1

Das schwierigste Problem der Therapie. Ein Beitrag zur ärztlichen Selbsterkenntniss von *A. Bernhardt* 17

Die Indicationen für Belladonna, Ipecacuanha und Cuprum bei Keuchhusten von *Vehsemeyer* 28

Zur Behandlung des Keuchhustens, von *W. Bernhardt* 34

Zur Heilwirkung des Eisens, von *W. Bernhardt* 37

Der Westerwald und seine Krankheitsconstitution in den Jahren 1857 und 1858 von *Carl Kissel* 39

Notizen über Gesundheits-Verhältnisse (zumal epidemische) von Berlin im 1. Vierteljahr 1859, von *J. Meyer* 65

Literarisches.

Bemerkungen über Epilepsie und einige verwandte Krankheitsformen nach *Schröder v. d. Kolk* und *Demme jr.*, Ref. *Kröcher* 72

Einige Bemerkungen über die Schrift: „Die Nachtheile der Merkurialkur von Dr. *Joseph Hermann*, Wien 1859", Ref. *Ottocar Alt* (Hamburg) 79

Dr. *Axel Siegfried Ullrich* Beiträge zur Therapie der Rückgrathsverkrümmungen. Bremen 1860. Ref. *A. B.* 87

Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämmtlicher medicinischen Wissenschaften. Herausgegeben von Dr. *C. H. Schauenburg*. Ref. *A. B.* 92

Ueber die Natur, Behandlung und Verhütung der Lungenschwindsucht, beiläufig auch der Scrofeln, nebst Demonstration der Krankheitsursachen. Von *Heinrich Mc. Cermak*, M.D. Aus dem Engl. übersetzt von Dr. *E. Hofmann*. Erlangen 1858. *Ferd. Enke*. Ref. *A. B.* 106

Seite

Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik. 1859. Herausgegeben von Dr. *B. Hirschel* in Dresden. Ref. *W. Bernhardi.* . . 107

Therapeutische Fragen 114

Syllegomena: Ueber eine mechanische Behandlung der Myopie. — Empfehlenswerthe künstliche Gliedmaassen. — Zweckmässige Bereitung des Kaffees. — Ueber arsenikhaltige grüne Farbe von Kleiderstoffen und künstlichen Blumen. — Ueber *Semina Cardui Mariae.* 119—129

Zur Tagesgeschichte der Therapie: Vortrag von *Thienemann* 130

Miscellen: *Armeria vulg.* — *Mayer's* Brustsyrup. — Aufbewahrung der Blutegel. — Preisfrage über Scoliosis. — Laryngoscopische Instrumente 140

Studien zur praktischen Arzneimittellehre von Dr. *Hermann Itzigsohn* 145

Ueber landgängige Krankheiten von Dr. *H. W. Thienemann*, Kreis-Physikus zu Marggrabowa. (Fortsetzung aus der Zeitschrift für Erfahrungsheilk. 1849, II. 2.) 172

Der Westerwald und seine Krankheitsconstitution in den Jahren 1857 und 1858 von Dr. *Carl Kissel* 192

Symptomatische Anwendung directer Heilmittel. Von Dr. *H. W. Thienemann* 212

Literarisches.

Der Nachtripper. Seine Pathologie und Behandlung von Dr. *H. Dick*, ins Deutsche übersetzt von Dr. *Eisenmann*, Würzburg 1861. Ref. *Ottocar Alt* (Hamburg) 218

Die Heilkunst und das Apothekergewerbe. Ihr gegenwärtiger Zustand und Vorschläge zu Reformen in Bezug auf beide. Friedrichshafen, 1859. Verlag von *August Lincke.* Ref. *W. Bernhardi* 222

Die Homöopathie, gegenüber den verschiedenen Schulen und Kurmethoden. Populärer Vortrag von Dr. med. *Friedrich Elwert*, prakt. Arzt in Hannover. Hannover, Schmorl & v. Seefeld. 1858. Ref. *A. Bernhardi* 229

Dr. *B. Breslau*, Diagnostik der Tumoren des *Uterus* ausserhalb der Schwangerschaft und des Wochenbettes vom klinischen Standpunkte aus. München, *Ch. Kaiser.* Ref. *A. B.* 230

Dr. *Ferd. Flemming* jun., prakt Arzt in Dresden, zur Lehre von den Krankheitsursachen. Erlangen, *Ferd. Enke.* 1850 231

Eduard Reich, Med. Dr., Lehrbuch der allgemeinen Aetiologie und Hygieine. Erlangen, *Ferd. Enke.* Ref. *A. B.* 233

Zur Tagesgeschichte der Therapie: Bericht und Mittheilungen über die 35ste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Königsberg. Ref. *W. B.* 241

Syllegomena 267

Seite

Ueber landgängige Krankheiten von Dr. *H. W. Thienemann*, Kreisphysikus in Marggrabowa. (Fortsetzung.) 269

Etwas über Heizung von Wohn- und Krankenzimmern von Dr. *A. Bernhardi* 313

Epidemische *Nephritis catarrhalis*, von Dr. *Kissel* 341

Literarisches.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von *F. Niemeyer*. Berlin bei Hirschwald. Ref. Dr. *Kröcher* 354

Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik. 1860. Herausgegeben von Dr. *B Hirschel* in Dresden. Ref. *W Bernhardi* . . . 373

Die Unfruchtbarkeit des Weibes. Fingerzeige zu ihrer gedeihlichen Behandlung. Von Dr. *Ludwig Martini* in Biberach. Erlangen 1860. Verlag von Ferd. Enke 384

Historisch-kritische Darstellung der Pathologie des Kindbettfiebers von den ältesten Zeiten, bis auf die unsrige. Von der Facultät zu Würzburg gekrönte Preisschrift. Von Dr. *H. Silberschmidt*. Erlangen 1859. Ferd. Enke. 386

Radicale Heilung der Syphilis vermittelst Kuhpockenvaccination, gegründet auf physiologische Data und bestätigt durch klinische Beobachtungen, verfasst von *Wilhelm Jeltschinsky*, Arzt bei der Hospitalklinik der Kaiserl. Moskau'schen Universität. Uebersetzt aus dem Russischen von einem Collegen des Verfassers. Leipzig und Heidelberg. C. F. Winter'sche Verlagshandlung. 1860. —

Syllegomena: Die Heilwirkung der Fichtennadelbäder bei Gicht und Rheumatismus. — Ueber die Einwirkungen des indischen Hanfs. — *Unguentum cinereum* als gelinde Schmierkur gegen Croup. — Ueber Borax als Zusatz zur Milch. — Die Thonerde als Absorbens und Leniens bei nässend-juckenden Hautausschlägen. — Die Acupressur von *Simpson*. — Ein anderweites Mittel für schmerzlose Zahnextraction. — Schwefelcalcium gegen *Tinea capitis*. — Steinkohlentheer mit Gyps gemischt als Desinficiens. — *Ammonium muriaticum* als heilkräftig bei Anschwellung und Verschwärung von Cervical- und andern Drüsen. — Ueber die Einflüsse des Eisenbahndienstes auf die Gesundheit. — Ueber Verhütung und Kur der Lungenphthisis. — Grosse Dosen Calomel bei chronischen Magenkrankheiten. — Eine Würdigung der Einwirkung einer künstlichen örtlichen Erwärmung oder Abkältung der Haut auf naheliegende innere Organe. — *Skinner's* Deodorisations-Mittel. — Exanthematischer Typhus. — Behandlung des Carbunkels mit Collodium. — Chinin gegen *Bright*'sches Scharlach-Oedem — *Gamberini's* Bericht über *Argyria*. — Eine chlorkalkhaltige Krätzsalbe. — *Langston Parker's* Cauterisation in der Harnröhre. — Das *Unguentum Glycerini*. — *Liebig's* kaltbereitete Fleischbrühe für Kranke. — *Calcaria phosphorica* mit *Calc. carb.* gegen *Diabetes mellitus*. — Die *Paullinia sorbilis* als Darmheilmittel. — *Bismuthum hydrico-nitricum* gegen chronische Blennorrhöen. — Aloë-Tinctur-Injectionen gegen Tripper. —

Seite

Kali chloricum depuratum gegen Noma. — *Ansa haemostatica a tergo* . . . . 390—430

Miscelle: Einige Bemerkungen zu den von Dr. *Thienemann* zusammengestellten „Bereitungsweisen einiger neuer Medicamente." Von *L. E. Jonas*, Apotheker in Eilenburg 431

Mittheilungen über *Rademacher's* Epidemieenlehre, von Dr. *H. W. Thienemann*, Kreisphysikus in Marggrabowa 433

Die epidemischen Krankheiten der Jahre 1852—1858; von Dr. *K. Kissel* 441

Ueber landgängige Krankheiten, von Dr. *H. W. Thienemann* . . 468

Erinnerungen zu einigen Angaben in vorigem Hefte, von demselben . 504

Literarisches.

Die Leberkrankheiten, von Dr. *C. A. Wunderlich*. (Aus dessen Handbuche der Pathologie und Therapie III. Band, 3. Abth.) 507

Der typische Frühsommercatarrh, oder das sogenannte Heufieber, Heuasthma, von Professor Dr. *Phoebus*. Ref. Dr. *Kissel* . 526

De la chlorose et de son traitement au moyen de la gymnastique scientifique par le Dr. *Axel Sigfried Ullrich* (Anvers 1860) 543

Ueber die Zustände des Apothekenwesens mit Rücksicht auf das Privilegien-Unwesen und was geschehen muss. Coesfeld 1861. 543

Syllegomena:

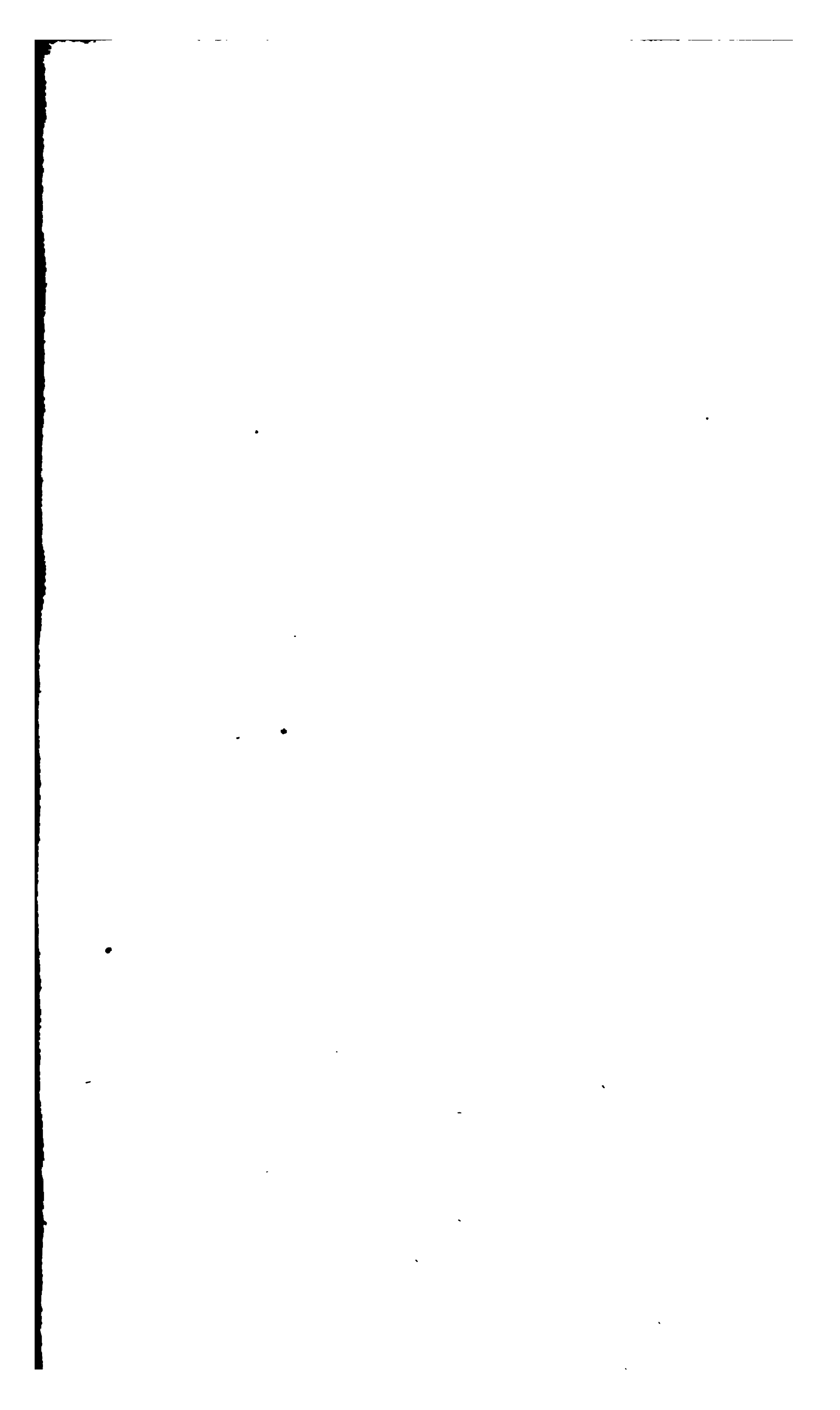
Ueber curative und prophylaktische Behandlung der Pyämie von Dr. *Roser*. — *Belladonna* in Verbindung mit *Zinc. sulfuric.* gegen Keuchhusten von Dr. *Fuller*. — Die *Ovariotomie* von *Baker Brown* — *Veratrin* gegen *Rheumatismus acutus* von Dr. *Camerer*. — *Tannin* ein Gegenmittel des *Strychnins* von Prof. *Kurzac*. — Ueber Urethrorrhoe von *Diday* . 545—554

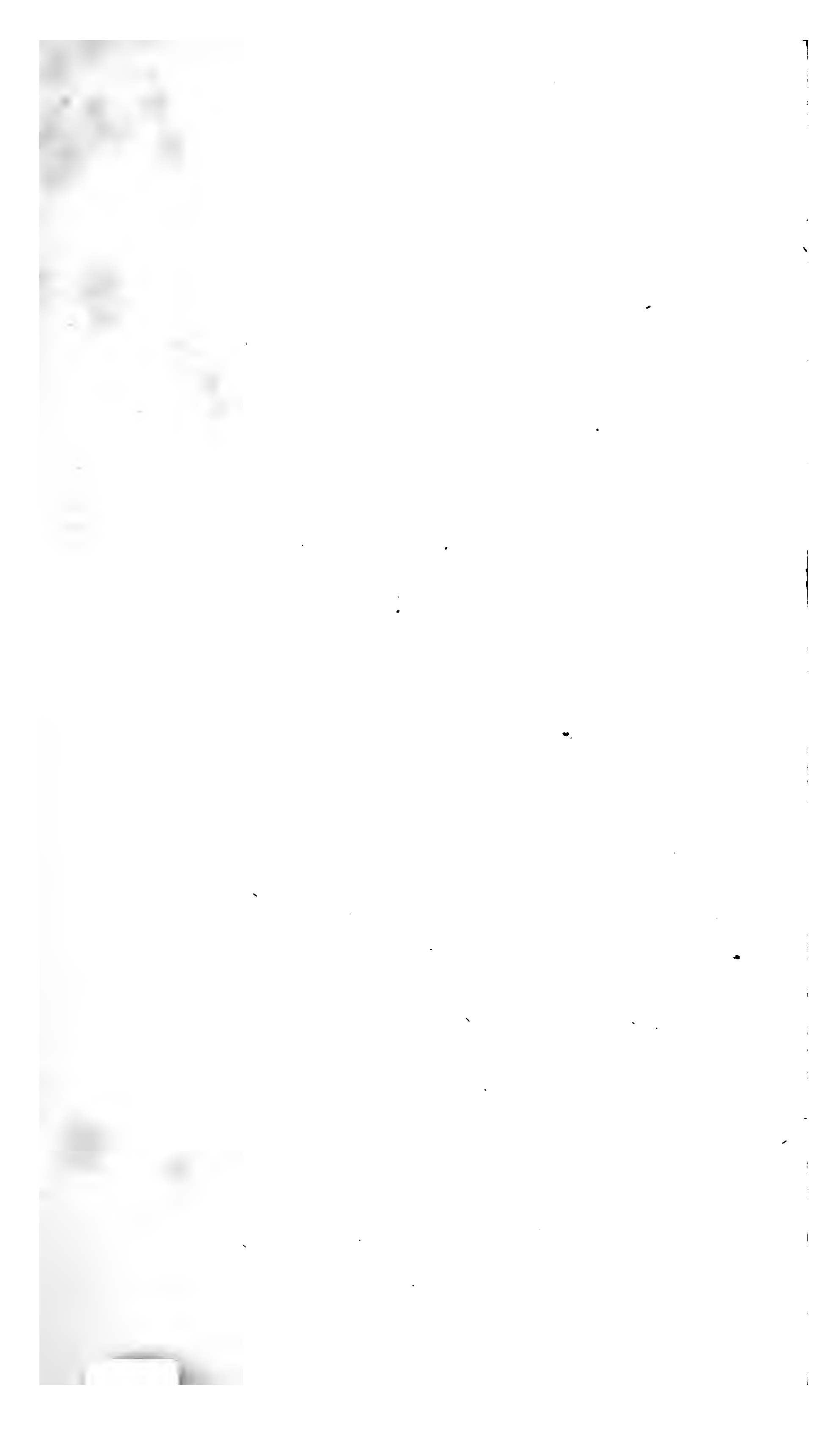
Die 36. Naturforscher-Versammlung in Speyer im September 1861, von Dr. *H. W. Thienemann* 555

Miscelle:

Ueber Blutegelaufbewahrung, von Dr. *W. Bernhardt* . . . 576

Offenhauer's Buchdruckerei (C. Lippert) in Eilenburg.







Programm und Einladung

von

Dr. A. Bernhardi sen.,
practischem Arzte in Eilenburg.

Diese der Therapie vorzugsweis gewidmete Zeitschrift ist — wie ihren seitherigen Freunden bekannt — keine neue, sondern zählt bereits zu den älteren Journalen der medicinischen Literatur. Im Jahre 1847 gegründet unter dem ihre principielle Richtung bezeichnenden Titel: „Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst", und anfänglich mitredigirt von Hrn. Dr. F. Löffler, wechselte sie im Jahre 1853 ihren Titel, ohne jemals ihre Tendenz oder ihren Standpunkt zu ändern. Unter diesen Umständen dürfte es fast auffallen, wenn die Redaction bei einer Gelegenheit, die keine andere ist, als der Beginn eines neuen Bandes (des 10. der Zeitschrift überhaupt, des 5. der neuen Folge) nach etwas längerer als der gewöhnlichen Pause, ein Programm nebst Einladung erscheinen lässt. Wir meinen aber eben auch: „das Alte, wenn es wahr ist, kann nicht oft genug, und das Neue allezeit gesagt werden", *) und in dieser Meinung haben wir denn doppelten Grund zu dieser unserer Ansprache, einmal, weil wir das Alte, das wir für wahr halten, wiederholen und dann, weil wir ein wenig Neues hinzufügen wollen.

Unser „Programm und Einladung" wird selbstverständlich nicht nur in die Hände unserer bisherigen Freunde und Leser kommen, die uns und unsere Principien längst vollständig kennen, sondern um so sicherer noch weit mehr in die Hände solcher Standesgenossen, die uns bisher nicht gekannt oder wohl auch verkannt haben, da sie sich nicht veranlasst fanden, uns kennen zu lernen, — um so sicherer sagen wir, weil wir ausser den gewöhnlichen buchhändlerischen Wegen zur Verbreitung derartiger Dinge auch noch einen directen vielfach einzuschlagen beabsichtigen, den nämlich der collegialen Ueberreichung an unsere practicirenden Berufsgenossen, und zwar lediglich deshalb, um von diesem unserm Journal zu bekunden, dass es nicht ein industrielles Unternehmen sei, wie unsere Zeit sie zahlreich bringt, auch nicht

*) *Itzigsohn*, über *sem. Card. Mar.* Centr.-Ztg. 1860, St. 96.

eine Buchhändlerspeculation, wie solche nicht allein in der Medicin, sondern in allen Fächern unsern Bücher- und namentlich unsern Zeitschriften-Markt so unheimlich machen, sondern ein von wirklichen einfachen Praktikern getragenes, eben nur die Anforderungen und Interessen des wissenschaftlich-practicirenden Arztes ins Auge fassendes, diesen und somit recht eigentlich dem gesammten Berufsleben des Arztes gewidmetes Organ.

Ist es nun aber sonach unsere Absicht, unserer Sache neue Freunde und weitere Theilnahme zu suchen, — gebende sowohl, wie empfangende —, so mögen unsere alten Bekannten uns etwas Unerlässliches gestatten: die Wiederholung nämlich des Wesentlichen über unsern Standpunkt und unsere Tendenz.

Müssten wir nicht fürchten, unsere Repetition zu weit rückwärts auszudehnen, so könnten wir noch heute unsern „einleitenden Prospect“ aus dem Jahre 1847 wiederholen, den damals Löffler's Feder an die Spitze der neuen Zeitschrift stellte. Wir würden kaum etwas zu streichen oder zu ergänzen finden. Nicht minder klar unsere Prinzipien darlegend folgte diesem im zweiten Hefte Löffler's Arbeit: „Die Medicin als Wissenschaft“, ferner gleichfalls als Leitartikel unsere Mittheilungen über Kupferpneumonien (ib. S. 133), „über das Verhältniss der Pathologie, besonders der pathologischen Chemie und Mikroscopie zur Therapie“ (I, Hft. 4, S. 57 etc.), Löffler's „an unsere Richter“ beim Beginne des zweiten Bandes, — unser „die Pneumonienlehre der Gegenwart“ (Bd. IV, Hft. 3.) und zahlreiche andere Artikel, auf die wir als auf actenkundige Meinungsdarlegungen verweisen. Anstatt einer neuen Ausführung unserer Auffassung der gegenwärtigen Verhältnisse und Bedürfnisse der Therapie nehmen wir aber in diesen unsern gegenwärtigen Prospect, in Folge ungeänderter Meinung, vollständig auf, was wir zur Bezeichnung „unseres Standpunktes“ als Vorwort der Redaction beim Beginne der neuen Folge unserer Zeitschrift, zu Anfange des 1. Bandes der Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie, 1853) aussprachen. Mögen diejenigen, welche seit jener Zeit der Entwickelung der therapeutischen Wissenschaft und Kunst, sowie unseren Bestrebungen gefolgt sind, hierbei prüfen, ob das nunmehr schon Alte nicht noch immer wahr sei, und mögen Andere, denen dies Alte neu, ermessen, ob sie unsern Ansichten beizupflichten vermögen oder nicht.

„Die Therapie — die Kunst zu Heilen — ist ein Stiefkind geworden „in ihrem Vaterhause! — sie ist den lehrenden, gelehrten und schreibenden, „— „„auf der Höhe der Wissenschaft stehenden““ Aerzten zu einer Nebensache geworden, deren Realisirung die vornehm-blasirte Parthei nur in „soweit zu beabsichtigen sich dem kranken Publikum gegenüber den Anschein giebt, als es nothwendig ist, um zum Krankenbett Zutritt und eventuell zur Section Gelegenheit zu finden, — während die Zunft der ärztlichen Handwerker ihr dient durch leistenmässige Receptschreiberei, damit „sie ihnen diene als melkende Kuh.“

Mit dieser Klage hatte einer unserer fleissigsten Mitarbeiter, Dr. C. Kissel, damals seine vorzugsweis therapeutische Schrift (über die „Kunstheilung der Pneumonien“) bevorwortet, und wir fühlten uns gedrungen, ein ernstliches Streben nach Besserung des nicht zu leugnenden Missstandes zu wünschen. „Und doch, — so fragten wir uns, — hätte es denn bis daher gemangelt an derartigen Bestrebungen? Sind denn nicht Tausende von Köpfen

und Händen bereits emsig thätig im Dienste der „Medicin?" Bieten denn nicht Schaaren von journalistischen und selbstständigen Schriftstellern uns auf jeder Seite Mittheilungen und Belehrungen von „medicinischer Wichtigkeit?" — Wohl ist es so! Aber fast sollte man zu dem Wahne sich verleitet finden, es sei dem Sprachgebrauche amerikanischer Urbewohner bei uns Eingang verstattet worden, jener naiven Söhne der Wildniss, die da alles ihnen mystisch, unklar, annoch unvollkommen begreiflich Erscheinende als „Medicin" bezeichnen, so wunderlich Verschiedenes wird uns als „medicinisch wichtig", als „von medicinischem Interesse" (und das soll doch heissen: als für Heilung von Krankheiten nutzbar —) präsentirt.

Darin eben, — in der Vagheit des Begriffs dessen, was „medicinisch", d. h. für das eigentliche wahre Heilgeschäft nutzbar sei — liegt der Grund des verhältnissmässig geringen Fortschritts der eigentlichen Heilkunst. Daher konnte es geschehen, dass bei allem Forschen und Schaffen für „Medicin" dennoch die Heilkunde, d. h. die praktische Heilkunst zur „Nebensache" geworden.

Hat man aber auf dem bisher so allgemein und doch wahrlich nicht von geringen Geistern verfolgten Wege der Kunst zu Heilen so spärliche Früchte gewonnen, und wollen wir die Erzielung des Vermissten anstreben, so dürfte es nothwendig sein, uns über den Weg zu äussern, der nach unserer Meinung dem Ziele näher führt, und den wir von Allen eingeschlagen wünschen, die bei Förderung der Therapie behilflich sein wollen.

Es liefert die Gegenwart ohne Zweifel ein interessantes Stück zur Culturgeschichte der Therapie, — ein Stück, das man möglicherweise künftig einer babylonischen Verwirrung der Therapeuten vergleichen wird. Die bequeme Behaglichkeit einer Jahrhunderte währenden Herrschaft dogmatischen Geschultseins, — jene Selbstzufriedenheit, die sich unbekümmert auf das Ohr legte, wenn sie eben die Ueberzeugung hatte, „*lege artis*" gehandelt zu haben, sie ist uns, zu Folge der Fortschritte der Naturwissenschaften auf der Bahn exacter Empirie, entschlüpft. Zur Zeit aber ist noch nichts Stabiles an Stelle jenes dogmatischen Autoritäten-Glaubens getreten. Gleich einem compass- und steuerlosen Wrack treibt die Therapie auf den hochgehenden Wogen des naturwissenschaftlichen Aufschwungs. Die grosse Mehrzahl der Praktiker betheiligt sich an dem Streben nach Schöpfung einer exacten Therapie auf eine in Art und Maass sehr verschiedene, jedenfalls aber nur selten erspriessliche Weise. Selbst viele Derjenigen, welche von Amts wegen berufen wären, dem Nothstande zu steuern, glauben nimmer an die Gefahr gänzlichen Unterganges therapeutischer Gewissheit, und lassen sich in dem lecken Gefährt der mit einigen modernen Wimpeln aufgeputzten althergebrachten Kurweise behaglich durchs Leben schaukeln. Freilich sind das zumeist selbst jüngere oder ältere Ruinen aus jener ehrwürdigen jetzt mindestens glücklich überwundenen Zeit schulmeisterlicher Zwangsherrschaft. Kopfschüttelndes Murren über die frivole Neuerungssucht der jungen Generation, über die kecke Missachtung amtbetrauter Autoritäten, — auch wohl literarische Producte, die uns an jene traurigkomische Betheiligung Schwerhöriger bei geselligen Unterhaltungen erinnern, — das ist, was wir an Werken diesem urconservativen Theile der Aesculapspriester zu danken haben. Es ist das wenig, und dennoch Dank ihnen, dass es nicht mehr ist!

Jede Zeit der Anarchie bringt ihre Ausgeburten, auch der Revolutionsperiode der Therapie können sie nicht fehlen. Ja, wie anderwärts, so war es auch hier die Sphäre eines gewissen medicinischen Proletariats, welche als Vorläufer einer allgemeinen Umwälzung ob der Unhaltbarkeit und Nichtsnutzigkeit der dogmatischen Medicin den ersten Lärm erhob. Wir erinnern an das Geschrei der Hahnemannischen Homöopathie, — jenes Geschrei nach Besserung der instinktmässig als unbefriedigend erkannten therapeutischen Zustände, dem als That die Schöpfung eines durch seinen Mysticismus dem grossen Haufen imponirenden Systems folgte, welches die Geschichte zu den geistigen Verirrungen zu legen bereits in Begriff ist. Und doch hat dies Er-

eigniss immerhin das Verdienst, dass es zuerst der dogmatischen Unfehlbarkeit in das Gesicht schlug.

Es folgten und es folgen ihm noch heut zu Tage andere und wieder andere Phantasiegebilde. Verzweiflung an dem geborstenen Baue der alten Heilkunst bei dem empfindlichsten Drange nach neuem Anhalt, — die alltäglichste Speculation mit ihren Trugmitteln, — sich selbst verkennende Ueberschätzung, — geistige Bornirtheit und andere menschliche Eigenschaften und Leidenschaften sind es, die im Laufe der letzten Jahrzehnte Vulkan und Neptun, Ceres, Bacchus und noch andere der olympischen Götter zu Schützern neuer Heilmethoden herbeibeschworen und durch Feuer- und Wasser-, Hunger- und Durstgeschrei das Getümmel therapeutischen Wirrwarrs zur Unerträglichkeit gesteigert haben.

Was Wunder, dass sich bei solcher Lage der Dinge in ihrer Art besonnene Leute aus dem nutz- und fruchtlosen Zungenkampfe in Sachen der Therapie zurückzogen auf das Gebiet der rein wissenschaftlichen Naturforschung, — dass sie jedes therapeutische Können negirend, die Heilkunst als Ziel wissenschaftlichen Forschens mehr oder weniger vollkommen ablehnten, oder des Ziels Erreichung doch in eine nebelgraue Ferne rückten, weil zwischen ihr und der Gegenwart erst noch der selbst kaum begonnene Ausbau zahlreicher Hilfswissenschaften beendet werden müsse. Schwer freilich ist es, in dieser passiven Position noch den Namen des Arztes der leidenden Menschheit gegenüber zu rechtfertigen, und wirklich bemitleidenswerth die offenbar immer mit einigem Herzklopfen gemachten Versuche solcher Rechtfertigung und Selbstberuhigung. Was aber ist zu thun bei solchem Stand der Dinge? Die Rathlosigkeit trieb einem jeden neuen Systeme, einer jeden neuen Theorie einen mehr oder weniger grossen Theil der Aerzte in die Arme. Die Homöopathie des *ancien régime*, wie die aus ihr hervorgegangene modificirt-homöopathische Schule der „Specifiker", die Mausertheorie, die Wasserheilkunde und Semmelkur, die Heilgymnastik, und selbst vielleicht die neueste Idee von Garms (Eröffnung eines neuen Wegs zur sichern Indication der Arzneimittel, eine Theorie, die man für eine Mystification der ärztlichen Welt zu nehmen geneigt sein könnte), — sie alle hatten und haben ihre Anhänger oder werden sie finden.

Sagen wir nichts über Rademacher's Lehre? Unsere Ansichten über diese haben wir oft genug kundgegeben (vergl. die oben citirten Artikel). Wir meinen, dass der Alte von Goch bei der Gegenwart noch bei weitem nicht die Anerkennung finde, die er verdient und die man ihm in um so gerechterem Maasse zollen dürfte, je vollständiger sein Grabhügel verrast sein wird. Wir glauben aber kaum, dass viele von denen, welche sich seine Jünger nennen, auf die rechte Weise dahin wirken, dass ihm sein Recht werde —. Jene originelle Ausdrucksweise Rademacher's, seine von dem Modestil abweichende Sprache ist, wie sie einem Theile seiner Gegner als nichtiger Grund dient, ihn zu verwerfen, Andern, wie jede Ansicht Rademacher's, zum heiligen Palladium geworden. Die Abneigung jener Gegner ist ziemlich gleichgültig, — früher oder später, einer nach dem andern lernen sie schon die Schaale von dem Kern unterscheiden und so mancher gerade von diesen wurde aus einem geifernden Saulus ein eifriger Paulus. Die Schaar der blinden Anbeter schadet der guten Sache mehr. Gestehen wir es doch frei und unumwunden ein: es ist nicht jedes Wort Rademacher's zu halten, und Die gerade sind am weitesten davon fern, ihn zu verstehen, die sein Werk für die zu stereotypirende Summa alles therapeutischen Wissens und nicht für das halten, was es nach seinem eigenen Ausspruche sein soll: ein Wink nach einem Wege hin, den wir einschlagen, wandeln und immer mehr ebnen sollen. Dabei wird nun Rademacher — und des war er sich selbst bewusst — dem Schicksale der Sterblichen nicht entgehen: Die nach ihm leben, werden ihn meistern, nicht im Princip, wie er es für das therapeutische Handeln aufgestellt, sondern in manchen Einzelnheiten, die er uns lehrte,

Wir sagten „nicht im Princip“; warum nicht in diesem? Wir glauben, dass eine Therapie, die bleibend sein soll für alle Zeiten, eine Therapie, wie wir sie wünschen und anstreben helfen möchten, in ihrer Haupt-Maxime stets mit Rademacher's Princip wird harmoniren müssen, ohne deshalb den Anstrich exclusiver Parteigängerschaft zu haben. Es muss dies sicher die Ueberzeugung Derer sein, die in ihren Anforderungen an einen befriedigenden Zustand der Therapie und an die dahin gerichteten Bestrebungen mit uns gleicher Meinung sind. Dies aber ist unser Anspruch an eine uns genügende Heillehre:

sie lehre uns, aus welchen objectiv wahrnehmbaren Zeichen ein gewisser Krankheitszutand erkannt wird, den ein bestimmtes Mittel heilt.

Wir möchten im Voraus zwei hier möglichen Vorwürfen begegnen. — Einerseits könnte man uns sagen, es sei dies ja von jeher die Cardinal-Frage aller therapeutischen Systeme gewesen, und was sei denn eben an dem Anspruch neu? Andererseits möchte man uns einwenden, dass wir, indem wir diese Anforderung an eine uns genügende Heillehre machen, gerade von Rademacher im Principe abweichen, insofern dieser die Möglichkeit des Vorauserkennens einer Krankheit ihrem therapeutischen Wesen nach in Abrede stelle und überall die Entscheidung von dem Heilversuch erwarte. Als Antwort auf diese Einwendungen bitten wir fürerst in unserem obigen Satze einigen Accent auf die Worte „Krankheitszustand“ und „Mittel“ zu legen. Wir müssen ernstlich uns dagegen verwahren, als hätten wir bei dem erstern Ausdrucke an die gangbaren abgerundeten Krankheitsbilder gedacht, welche als Krankheits-Formen sich in dem Fächerwerk der systematischen Pathologie finden. Möglich, dass einer dort aufgeführten und sorgfältig characterisirten Krankheitsform ein bestimmtes Mittel stets heilend entspricht: wir würden ein solches Verhältniss als einen gewonnenen Baustein für unsere Therapie bestens acceptiren: aber es wird dies gewiss ein nur seltener Fall sein. In den allermeisten Fällen sind die pathologischen Krankheits-Formen der Gegenwart, so wissenschaftlich berechtigt und gerechtfertigt sie auch vom pathologischen Standpunkte aus sein mögen, für das therapeutische Handeln nicht allein ungenügende Führer, sondern gar allgemein geradezu Irrlichter. Wir und Andere haben hierüber an andern Orten schon so vielfach gesprochen, dass wir hier ein weitläufiges Eingehen auf diesen Gegenstand wohl sparen können. Oder wäre es etwa, um nur ein Beispiel anzuführen, nicht wahr, dass es so manches Pneumonikers Unglück geworden ist, dass die Pathologie eine gewisse Summe oberflächlicher, dabei aber in die Sinne fallender Symptome zu einer Krankheitsform zusammengefasst und als Krankheitsspecies hingestellt hat, der nun die Therapie ihrerseits ein überall, wo sie diese Symptome fand, gleiches therapeutisches Handeln in Einfalt entgegen setzen zu müssen meinte? Wie hier eine pathologische Krankheits-Species so offenbar verschiedenartige Krankheitszustände umfasst, dass der Therapeut sie für seinen Heil-Zweck in mehre Arten zerfällen muss, so auch bei den zahlreichen andern pathologischen Krankheitsformen. Es wird daher der Therapeut, wie wir ihn wünschen, sich von den gegenwärtigen pathologischen Formen emancipiren müssen, sobald es sich um die Wahl des Heilmittels handelt; er wird sich seine pathologischen Formen selbst schaffen, die einem bestimmten Heilmittel entsprechenden Krankheitserscheinungen selbst ermitteln und feststellen müssen. Nur sehr vorsichtig wird er sich der pathologischen Formbezeichnungen zu bedienen haben, um mittelst derselben in bequemer Kürze eine gewisse Reihe von räumlichen Zuständen, wo sie in derselben Gruppirung wiederkehren, kurz und bündig zu beschreiben: „Magenkatarrh“, gut! wir wissen in welchem formellen Zustande sich hierbei die Magenschleimhaut befindet, — wir wissen, was wir in der Leiche finden würden, hätten wir den Kranken bereits auf dem Secirtische; — es ist Ein Wort statt einer langen Beschreibung; doch hüten wir uns zu glauben, dass diesem Einen Wort auch überall ein und

dasselbe Mittel heilend entsprechen müsste. Dies ist nicht so; die Unterscheidungsmerkmale aber zu finden zwischen dem durch das Mittel A. und dem durch das Mittel B. heilbaren „Magenkatarrh“, das ist unsere — der Therapeuten — Aufgabe. Zur Zeit freilich sind wir noch nicht für ein einziges Mittel im Besitz der Kenntniss derjenigen Krankheitserscheinungen, bei denen es sich voraussichtlich bestimmt als Heilmittel bewähren müsste. Nur Wahrscheinlichkeiten — mehr oder weniger gross — können uns bei der Wahl des Medicaments im individuellen Falle leiten, — Wahrscheinlichkeiten, die erst der Heil-Versuch zu Gewissheiten erhebt. Es ist dies der Zustand der gegenwärtigen Therapie; sie kann den Heil-Versuch noch nicht entbehren, — sie wird es nicht können noch lange Zeit. Aber jedes fernere Streben und Forschen lähmend wäre die Meinung, als sei es überhaupt undenkbar, dass sie jemals des Versuchs entbehren lerne. Wir theilen diese Meinung nicht, und auch Rademacher's Meinung war dies sicher nicht, wie sollte er doch sonst selbst nach Symptomen geforscht haben, die ihm nach seiner Meinung eine solche Gewissheit des Erfolgs gewährten, dass ihm das Heilverfahren in diesen Fällen kaum noch ein Heil-Versuch war.

Die ideale Therapie darf des Versuches nicht bedürfen, und ist's auch nimmer vollständig erreichbar, wir müssen dennoch nach dem Ideale ringen und uns demselben wenigstens möglichst zu nähern suchen. Hiermit glauben wir den Unterschied angedeutet zu haben zwischen dem „Krankheitszustande“, der uns als *indicans* eines Mittels dienen soll, und den Krankheitsformen, die man bisher als das therapeutische Handeln bestimmend ansehen zu müssen glaubte.

Zugleich aber wurde uns hierdurch die Gelegenheit zu zeigen, wie wir mit Rademacher im Wesentlichen doch wohl übereinstimmen, obgleich wir den Heilversuch nur als ein nothwendiges, durch die Mangelhaftigkeit unserer Diagnostik bedingtes Uebel ansehen.

Wir haben hinzuzufügen, dass wir auch mit der Forderung der Feststellung eines „bestimmten Mittels“ gegen einen Krankheitszustand einen ganz bestimmten Begriff verbinden. Es kann sich nämlich bei solcher Feststellung nicht im Geringsten darum handeln, ob „antiphlogistisch“, „sedativ“, „antispastisch“, „alterirend“ etc. etc. zu verfahren sei; es sind das dogmatische Ausdrücke für Behandlungsweisen, die, an sich illusorischen Characters, ideellen Krankheitszuständen entgegengesetzt werden. Die von uns angestrebte Therapie wirft all dies Wortgeklängel über Bord. Hat sie sich zuvor klar gemacht, welcher Theil des menschlichen Organismus sich in einem von der Norm abweichenden Zustande befinde, hat sie an diesem Zustande mit möglichster Sorgfalt alle die Erscheinungen aufgesucht, welche ihn von andern speciell unterscheiden, hat sie also ihre Diagnose mit der oben bezeichneten Rücksichtslosigkeit gegen die üblichen pathologischen Formen gestellt, so fragt sie ganz einfach nach **dem Dinge**, welches im Stande ist, jenen von der Norm abweichenden Zustand aufzuheben, — den normalen Zustand herzustellen.

In der Art der Entdeckung dessen nun, was diesen Dienst zu leisten vermag, finden wir einen wichtigen Controverspunkt der verschiedenen medicinischen Richtungen und es ist nothwendig, dass wir es klar aussprechen, woher wir die Ermittelung der Heilmittel hoffen und erwarten, — von wannen wir meinen, dass uns die Kenntniss der unter diesen oder jenen krankhaften Verhältnissen heilwirkenden Stoffe gekommen sei und ferner kommen müsse. Die verschiedenen Modificationen dogmatischer Medicin stützten ihr Wissen und Handeln ursprünglich auf nichts anderes, als auf die rohempirische Kenntniss der Wirkung gewisser Stoffe bei gewissen Krankheitserscheinungen, aber sie stutzten sich dieses einfache Wissen philosophisch - scholastisch zu. Eben dogmatisch, bildeten sie sich gewisse subjective Begriffe von der Krankheit einer- und von der Heilmittelwirkung andererseits. Sie richteten ihr

Handeln demnächst nicht ein nach dem, was erfahrungsmässig feststand über Krankheit und Heilverhältniss eines Stoffs zu derselben, sondern nach dem, was sie aprioristisch darüber erklügelt zu haben meinten. Die Nichtbefriedigung, welche denkende Aerzte *in praxi* auf diesem Standpunkte empfanden, führte zu verschiedenen Versuchen, einen sicherern Anhalt beim Gebrauche der Heilmittel, eine stabilere Schablone für die Wahl und Anwendung derselben zu gewinnen. Für uns bildet Hahnemann's Axiom des *similia similibus* die erste interessante Bestrebung dieser Art, und die vorläufig jüngste besitzen wir in Garm's „Schlüssel zur sichern Indication der Arzneimittel"*). Ob die menschliche Phantasie sich in noch ferneren Schöpfungen der Art ergehen wird, wer mag das wissen! Wir werden uns denselben möglichst fern halten und immer der Ueberzeugung sein, dass die zwar gütige Natur doch nicht in dem Maasse gütig gegen die Aerzte sei, um sich nach einem so bequemen Leisten von ihnen meistern und zurecht weisen zu lassen. Wir sind der Ueberzeugung: es kann ein einziges Gesetz für Wahl und Anwendung von Arzneimitteln zur Heilung von Krankheiten überhaupt nicht geben, und es ist der Weg, welcher uns diese Wahl und Anwendung lehrt, theils der der Induction, theils auch (auf dem gegenwärtigen Standpunkte der Naturwissenschaften) der der Speculation (*vulgo* vorzugsweis der „rationelle").

Da uns diese Ueberzeugung sowohl bei unseren eigenen Bestrebungen, sowie bei Würdigung fremder leiten wird, so sei es uns gestattet noch einige Worte zu ihrer Begründung hinzufügen zu dürfen. Es erscheint dies um so unabweislicher, als es sich hierbei ergeben dürfte, in wie fern wir einen „empirischen" Standpunkt einnehmen, und inwiefern einen „rationellen" — zugleich aber inwiefern unser etwa empirischer Standpunkt ein gerechtfertigter sei.

Wir haben gesagt: es kann ein einziges Gesetz für Wahl und Anwendung von Arzneimitteln zur Heilung von Krankheiten nicht geben, und es ist der Weg, welcher uns diese Wahl und Anwendung lehrt, theils der der Induction, theils auch der der Speculation. Wir werden dies durch einige Beispiele therapeutischen Handelns leicht erweisen. Fast alle Zweige der Naturwissenschaft, alle Sonderfächer derselben stellen ihr Contingent zur Streitmacht des Therapeuten, wie sollte es nun möglich sein, alle die Naturgesetze, die er sich für seine Zwecke zu Nutz macht, unter Einem obersten Satz oder Grundsatz subsumiren zu können? Wenn wir abnorme Säure im Magen wissen und diese durch Alkalien neutralisiren, so sind wir Chemiker und zu gleicher Zeit speculative oder „rationelle" Aerzte, denn wir verwenden anderweit schon gewonnenes Wissen wegen Vorhandenseins gleicher Prämissen zum Zweck des Heilens. Es ist uns in diesem Beispiele der vorhandene pathische Zustand vollkommen klar, — aber nicht allein dieser, sondern auch die Natur des ihn aufhebenden, den normalen Zustand vermittelnden Remediums, sowie der zwischen jenem (der Säure) und diesem (dem Alkali) eintretenden Beziehung (chemische Verbindung). Wir können daher sagen, dass wir bei diesem unserem Heilverfahren vollkommen wissen, was wir thun, weil Theorie und Praxis hier vollkommen übereinstimmen. Nehmen wir nun einen andern Fall: wenn wir dem Apoplecticus zur Ader lassen, so nutzen wir unser physiologisches und statisches Wissen. Es ist uns bekannt, dass, wenn wir die Blutmenge vermindern, sofort eine Quantität der ausserhalb des Kreislaufs vorhandenen Flüssigkeiten des Körpers in das Gefässsystem übertritt (resorbirt wird); wir hoffen, dass dieser Uebertritt (Resorption) sich auch erstrecken wird auf das in der Schädelhöhle ergossene Blut; — wir hoffen

*) „Dasjenige ist das Heilmittel einer Krankheit, welches sich am entgegengesetztesten gegen den Stoff verhält, der diese Krankheit in gleicher oder möglichst ähnlicher Weise im gesunden Organismus in chemisch dynamischer Wirkung hervorzubringen vermag. Nun aber sind die Stoffe sich am entgegengesetztesten, welche die grösste chemische Wahlverwandtschaft zu einander haben." Garms, Eröffnung eines neuen Wegs zur sichern Indication der Arzneimittel. Leipzig bei Volkmar, 1853. pag. 73. — Vergl. die Recension von Riedel, Bd. I. dieser Ztschr. S. 67 etc.

dessen Beseitigung also mittelst Erzeugung eines abnormen statischen Verhältnisses im Circulationssystem; unser Handeln in diesem Falle ist also aus einer ganz andern Wissenschaft, — der Physiologie und Statik — gerechtfertigt als im ersten Falle. Nehmen wir nun aber einen dritten Fall: wir reichen einem Syphilitiker Quecksilber und heilen ihn; was wir hier eigentlich thun, ist uns in der Theorie unklar oder vielmehr ganz unbekannt: wir kennen den vorliegenden Krankheitszustand seiner inneren Natur, seinem Wesen nach nicht, — wir erkennen nur das Vorhandensein dieser specifiven Abweichung von der Norm des Lebens an einigen eigenthümlichen Symptomen, die laut vielfacher Beobachtung gerade nur ihr eigen zu sein scheinen. Was das Heilmittel in diesem Falle anlangt, so ist uns dies in physikalischer und chemischer Hinsicht eine bekannte Grösse; in pharmacodynamischer wissen wir Einiges davon. Welcher Art aber die Beziehung sei zwischen dem Heilmittel und dem Krankheitszustande, welcher Prozess hier vor sich geht, ob ein mechanischer, chemischer, *in specie* etwa katalytischer, ob wohl gar ein Vorgang, den wir um unsere Unwissenheit über denselben zu verhüllen, einen „dynamischen" nennen, — das ist uns gänzlich unbekannt und zahlreiche hypothetische Theorien füllen diese Lücken unsers Wissens keineswegs aus. In diesem, wie in hundert andern Fällen also wissen wir, indem wir den Kranken heilen, nicht was wir thun; wir wissen nicht, welchem naturwissenschaftlichen Sonderfach der Prozess angehört, den wir hervorrufen.

Wenn wir nun also uns überzeugen, dass der Arzt um zu heilen einmal Chemiker, ein andermal Physiolog und Statiker, wir können hinzufügen: in noch andern Fällen Mechaniker, Optiker etc. sein, dass er aber in wieder andern Fällen — und es sind dies die meisten — gar nicht weiss, was er eigentlich thue und sei, indem er heilt: wie soll es denn in aller Welt möglich sein, das ganze ärztliche Thun unter einem Rubrum zusammen zu fassen, und jedes heilkünstlerische Handeln nach einem einzigen Gesetz geschehen lassen zu wollen — ihm irgend eine Phrase, wie „*similia similibus*", „*contraria contrariis*" oder die für Wiederholung zu lange eben mitgetheilte von Garms als Leisten aufnöthigen zu wollen? Was aber den Unterschied des rationellen und des empirischen Handelns beim Heilgeschäft und den Streit darüber, ob nur ersteres oder auch letzteres zu gestatten sei, anlangt, so scheint uns das recht eigentlich ein Wortstreit. Wir meinen, es könne bei einer angewandten Naturwissenschaft ein rein rationelles Handeln überhaupt nicht geben, vielmehr müsse jedes Thun, wenn es exact wissenschaftlich sein soll, eben ein ursprünglich empirisches Fundament, eine erfahrungsmässige Berechtigung besitzen. Wir wollen uns das genauer anschauen, was die sich selbst gewöhnlich die „rationelle" Schule nennende denn eigentlich rationell nennt; wir wollen uns klar machen, ob oder wie sich dies Rationelle von dem unterscheide, was wiederum jene Schule nicht rationell, sondern empirisch nennt. Es dürfte uns dies leichter gelingen, wenn wir uns das Verhältniss zwischen Krankheit, Heilprozess und Heilmittel formuliren. Bezeichnet K. die Krankheit, P. den Heilprozess, M. das Heilmittel, so ergeben sich dem Therapeuten zum Zweck des Heilens in jedem Falle 3 Hauptfragen oder Bedürfnisse, nämlich: 1) möglichst genaue naturwissenschaftliche Kenntniss der Krankheit, also das Bekanntsein von K., 2) möglichst genaue naturwissenschaftliche Kenntniss von M., und 3) möglichst vollständige Einsicht in den zwischen beiden eintretenden, zur Heilung führenden Prozess P.

Nehmen wir nun das eben schon gebrauchte Beispiel — Heilung des durch Säuren in den ersten Wegen bedingten Krankseins durch Einleitung eines chemischen Prozesses. Wir haben in diesem Falle vollkommen naturwissenschaftliche Klarheit von der Natur des vorliegenden Krankseins, von der Natur des Heilmittels und von der Naturgesetzmässigkeit des zwischen beiden eintretenden, von uns beabsichtigten Verhältnisses. Niemand, auch nicht ein „Rationeller", möchte Bedenken tragen, das Heilverfahren in diesem Falle ein rationelles zu nennen. Worin besteht denn aber die Rationalität desselben? Aprioristisch ersonnen ist das, was wir in diesem Falle über

die Factoren und den Vorgang der Heilung wissen, durchaus nicht; die Beobachtung, der Versuch, also Empirie hat uns belehrt über die Natur der Säuren, der Alkalien und die chemische Wahlverwandtschaft beider; aus zahlreichen Beobachtungen und Erfahrungen haben wir auf inductivem Wege das uns jetzt bekannte Naturgesetz erst abstrahirt. Warum nennt man aber unser Verfahren in diesem Falle rationell? weil sämmtliche drei Grössen unserer Formel, — K. P. und M. — in diesem Falle naturwissenschaftlich bekannt sind.

Nehmen wir nun einen Fall wie den: Wir haben ein Wechselfieber zu heilen. Wir haben es seiner Form, seiner äusseren Erscheinung nach für das erkannt, was wir eben mit diesem Namen als etwas Specives zu bezeichnen pflegen, was uns aber eine naturwissenschaftlich noch unbekannte Grösse ist. Naturwissenschaftlich bekannt ist uns dagegen das Heilmittel — *Chinin*, — d. h. wir kennen seine physikalische und chemische Beschaffenheit, sein Verhalten zu anderen Stoffen und sein Heilverhältniss zu jener speciellen, aus gewissen äusseren Erscheinungen erkennbaren Art von Kranksein; wir kennen alles dies aus Erfahrungen und Versuchen, also auf dem Wege der Empirie. Unbekannt wieder ist uns in diesem Falle die zwischen den beiden Factoren K. und M. — Krankheit und Mittel — eintretende Beziehung. Trotz der Unvollkommenheit unsers Wissens, — trotzdem, dass wir in unserer Formel in diesem Falle zwei Grössen haben, von denen die eine K. nur äusserlich als solche erkennbar, keineswegs aber naturwissenschaftlich genügend bekannt, die andere P. aber gänzlich unbekannt ist, — trotzdem nutzen wir unsere erfahrungsmässige Kenntniss des Heilverhältnisses zwischen K. und M. — wir heilen die Krankheit trotz der Unbekanntschaft des hierbei sich ereignenden Prozesses: man wird uns vorwerfen, wir handelten empirisch. Ja wohl thun wir das! Wo aber ist der wesentliche Unterschied zwischen unserem Handeln im ersten und dem im zweiten Falle? In Beiden stützt sich unser Verfahren auf empirisches Wissen, — im ersten auf vollständiges, im zweiten dagegen auf unvollständiges; im ersten Falle rechnen wir mit bekannten, im zweiten mit theils unbekannten Grössen; — die Rechnungs-Regel ist in beiden dieselbe. Welcher Art also ist der Unterschied zwischen dem, was man gewöhnlich „rationell" und dem, was man vorzugsweis empirisch nennt? Er ist nicht qualitativer, sondern nur quantitativer Art; grösseres — ja, wohl vollständiges empirisches Wissen im ersten, unvollständig empirisches Wissen im zweiten Falle.

Wir müssen uns sonach überzeugen, dass auch in der Heilkunde — wie ja überhaupt — nur das ein wahres Wissen genannt werden kann, was empirisch gewonnen ist und dass alles Diekthun mit „rationeller" Weisheit nichts ist, als hohle Coquetterie.

Wir hoffen in dem Vorstehenden, soweit dies das beschränkte Maas, welches wir einem einleitenden Wort verstatten dürfen, erlaubt, unsere heilwissenschaftliche Anschauungsweise soweit kund gegeben zu haben, dass sich unsere Bestrebungen leicht daraus ergeben dürften:

Wir wollen den Aufbau einer ebensowohl **practisch** als **wissenschaftlich** den Anforderungen der Vernunft genügenden Therapie nach Kräften fördern helfen.

Mit dieser Behauptung traten freilich wohl auch andere Unternehmungen nominell ähnlicher Art wie die unsere vor das Publikum. Wir haben jedoch bereits oben uns darüber geäussert, welchen Anspruch wir als praktische Heilkünstler an die Heilkunde machen: sie soll uns lehren, aus welchen objectiv wahrnehmbaren Zeichen ein gewisser Krankheitszustand erkannt wird, den ein bestimmtes Mittel heilt.

Das praktische Ziel erreicht nun der Arzt, wie wir sahen, wenn ihm nur die Factoren K. und M. unserer oben gebrauchten Formel bekannte

Grössen sind. Es muss daher praktischer Aerzte — und somit unser Streben vorzugsweis, und zuerst dahin gerichtet sein, einen Zustand der Therapie herbeiführen zu helfen, der obigem Anspruche genügt.

Dies Streben wird hiernach zwei Hauptrichtungen haben müssen, nämlich:

1) die der sorgfältigsten Untersuchung und Beobachtung des Heilobjects, um die erforderlichen objectiv wahrnehmbaren diagnostischen Merkmale eines vorliegenden Krankheitszustandes zu entdecken;
2) die eines denjenigen Ansprüchen, die wir an einen exacten naturwissenschaftlichen Versuch zu machen gewöhnt sind, entsprechenden Gebrauchs des fraglichen Mittels.

Wir haben oben uns schon vorgehalten, dass es ad 1 sich nicht darum handelt, den vorliegenden Krankheitsfall als eine der gangbaren pathologischen Formen zu bezeichnen, es kann, wir wiederholen es dringend, für den Heilzweck nicht genügen, die fragliche Krankheit als einen „*Typhus*", als eine „*Peritonitis*", als eine „*Febris biliosa*" zu erkennen und zu benennen; wir bedürfen für unsern Zweck anderer, feinerer Unterscheidungen. Mögen wir, — der *Usus* ist ein Tyrann — immerhin jene Ausdrücke brauchen, um dadurch dem Krankheitsbild gewissermassen seine Conturen zu geben, es aus dem Gröbsten zu untermalen; — niemals aber dürfen wir zu Folge einer solchen Bezeichnung an die Wahl eines Mittels, an ein therapeutisches Handeln denken, sondern immer müssen wir festhalten, dass unter einer jeden jener Formen therapeutisch (weil ätiologisch) ganz verschiedene Krankheitszustände auftreten können, — Krankheitzustände, die, so ähnlich sie auf den ersten Blick einander sind, doch ganz verschiedene Mittel zu ihrer Heilung erfordern, und deren pathologische Verschiedenheiten eben erst noch gefunden werden müssen.

Es ist hier deshalb dringendes Erforderniss, den vorliegenden Krankheitszustand, in welcher Gestalt er auch auftreten mag, unter Beistand der Physiologie und Pathologie, mit Benutzung der pathologischen Anatomie, der Chemie, Mikroscopie und sonstiger der Diagnostik dienender Hilfswissenschaften möglichst zu analysiren, ihn so weit möglich auf seine pathogenetische Quelle, sein ätiologisches Moment zurück zu führen und hierbei zugleich womöglich pathognomonische Zeichen zu entdecken, d. h. Erscheinungen, welche erfahrungsmässig auf ein Mittel als das sehr wahrscheinlich oder sicher heilende hindeuten.

Es darf uns nicht beirren, wenn wir bei solcher Beobachtung von Krankheiten die verschiedenartigsten der jetzt gebräuchlichen pathologischen Formen sich als in Hinsicht ihrer Heilbarkeit gleich unter einem Rubrum sammeln sehen, und wenn wir diesem Rubrum meist das als solches für alle geltende Heilmittel als Ueberschrift werden geben müssen, — so lange wenigstens, als das ihnen allen gemeinsame pathognomonische Kennzeichen — das ihnen allen gemeinsame ätiologisch-pathogenetische Moment — noch nicht gefunden ist und deshalb eben nur der gleiche Erfolg bei versuchsweiser Darreichung desselben Heilmittels für ihre therapeutische Gleichartigkeit zeugt.

Wir haben hiermit zugleich unsern Begriff der „Epidemie" andeutend ausgesprochen. Weitläufiger auf diesen in neuerer Zeit vielfach unbegriffenen und missverstandenen Gegenstand einzugehen, unterliessen wir unter Hindeutung auf spiecielle hierüber handelnde Artikel. (Gentil, das epidem. Verhalten, S. 19 in Bd. I. u. a.)

Was die Forderung ad 2 betrifft, so ist sie es, die wir recht allgemein erfüllt zu sehen wünschen möchten. Es ist hier nicht der Raum, um alle die hier möglicher Weise nothwendig werdenden Cautelen speciell durchzugehen; wir wollen hier nur unsere Grundsätze im Allgemeinen, — nicht aber einen klinischen Unterricht geben. Aergerlich aber ist es doch sicher und für den exacten Forscher widerlich bis zum Ekelhaften, wenn wir immer und immer wieder in der Mittheilung selbst tüchtiger Beobachter, bei einer bestens anzuerkennenden pathologisch - diagnostischen Gründlichkeit jene Mischquack-

…, jenes Darreichen von Medicamenten ohne klare Indication, und dann …aive Leichtgläubigkeit und Selbsttäuschung wiederkehren sehen, die den …fenden Beobachtungen jeden therapeutisch-wissenschaftlichen Werth … und sie zu jenen uns in der Literatur schaarenweis gebotenen „inter…ten Fällen" herabwürdigen, auf deren Kenntnissnahme wir gern verzichten.

Der Praxis — sahen wir — genügt sonach die Kenntniss der Grössen …d M. in unserer obigen Formel, — sie kann des Mittelgliedes P. für den …weck entbehren und entbehrt desselben zur Zeit noch fast in allen Fäl… …ärztlichen Wirkens, vorausgesetzt, dass man nicht etwa hohle Theorien …sogenannte „Erklärungen" mit wirklichem Wissen verwechseln will. …ärztliche Handeln solcher Art nun wird von mancher Seite her mit vor…em Achselzucken ein „empirisches" genannt. Wir acceptiren das …eton, nicht aber die dasselbe begleitende Geste, denn wir haben oben …its nachgewiesen, dass das Wissen, welches einem solchen ärztlichen Han… …zum Grunde liegt, nicht wesentlich, — überhaupt nicht qualitativ, …rn nur quantitativ — verschieden ist von jenem Wissen, welches von …ber Seite her als erforderlich bezeichnet wird, wenn ein ärztliches Ver… …n als „rationell" passiren soll; — est ist dies jene zur Zeit selten …liche, meist nur vermeintliche naturwissenschaftliche Kenntniss der Grösse … h. des zwischen Krankheit und Heilmittel vorsichgehenden, die Heilung …esultat herbeiführenden Prozesses, — eine Kenntniss eben auch rein …irischer Art.

Entsprechend der Eigenthümlichkeit des strebsamen menschlichen Geistes … aber, dass der denkende Arzt sich mit dem für den praktischen Zweck …genden Wissen, in unserem Falle also mit der Kenntniss von K. und M. … h. mit dem Unterschiede einer speciven Krankheit und dem Kennen …s Heilmittels nicht begnügt, sondern auch das Wie? des Heilvorganges …lichst zu verfolgen und zu durchschauen strebt. Dies Streben aber nach …sserem, — wenn auch nicht anderartigem, sondern eben auch empi…em — Wissen ist das, was den sogenannnten „wissenschaftlichen" … unterscheidet von dem „unwissenschaftlichen" oder besser „minder wis…chaftlichen", dem sich mit einem für den praktischen Zweck ausreichen…Wissen begnügenden, und welches den erstern natürlich über den letz… …stellt.

Da wir nun aber eben eine ebensowohl praktisch als wissenschaftlich …Anforderungen des menschlichen Geistes genügende Therapie fördern hel… …wollen, so ergiebt sich noch eine weitere dritte Richtung für unser Streben

3) nach möglichst exactnaturwissenschaftlicher Aufklärung der zwischen Krankheit und Heilmittel stattfindenden, zur Heilung führenden natürlichen Vorgänge.

Diese unsere Forderung schliesst selbstredend jedes des positiven Inhalts …te Theorem aus und gestattet — um anderweit oft Gesagtes nur mit zwei …rten zu wiederholen — die Hypothese nur provisorisch als Plan für wei…es Versuchen und Forschen, wodurch dann die provisorische Theorie zur …pirisch begründeten erhoben, oder aber als irrig verworfen wird.

Aus dem Gesagten ergiebt sich nun von selbst, welchen Materialien …ie Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie" ihre …lten öffnet: dieselben werden im Dienste der Grundtendenz — Förderung … Anbaus einer sowohl praktisch als wissenschaftlich genügenden Therapie … wenn nicht gleichzeitig in allen, doch in einer der drei angegebenen …htungen wirken müssen.

Als der möglichst vollständigen Untersuchung und möglichst genügenden …terscheidung des Heilobjects förderlich erscheinen alle diejenigen …thologisch-diagnostischen Wahrnehmungen und Ermittelungen, welche am …benden Kranken gemacht werden, während die an der Leiche gemach…, so verdienstlich sie vom naturhistorischen Standpunkte aus sein mögen

— doch der Therapie nur in höchst seltenen Fällen Früchte bringen können.

Was hilft es dem Therapeuten, die „croupöse“ Pneumonie von der „faserstoffigen“ oder der „tuberkulösen“ und anderen pathologisch-systematischen Arten und Unterarten am Sectionstisch unterscheiden zu können? Der lebende Kranke ist ihm sein *Rhodus*, — hier gilt es zu — diagnosticiren.

Aber auch hier würde es dem Heilzweck noch nicht genügen, nur pathologische Unterschiede zu wissen; es müssen vielmehr die pathologisch-diagnostischen Ermittelungen stets mit Bezug auf ein Heilmittel stattfinden. Wir Therapeuten verlangen — um bei diesem Beispiele zu bleiben — nicht sowohl das zu wissen, ob der vorliegende Kranke an einer „croupösen“ oder an einer „faserstoffigen“ Pneumonie, sondern vielmehr das, ob er an einer durch Salpeter, oder Brechweinstein, oder Eisen etc. heilbaren Pneumonie leide.

Diejenigen Mittheilungen werden also den meisten Werth für die Therapie haben, welche der Beantwortung solcher vom heilkünstlerischen Standpunkte aus gestellter Fragen gewidmet und deshalb von praktischem Werthe sind.

Es gehören hierher — nach Verhältniss des uns wohl bewussten jugendlichen Standpunkts therapeutischer Wissenschaft — gut beobachtete Krankheitsfälle mit bestimmt positivem oder negativem Heilresultat, — einzelne sowohl als auch Darstellungen ganzer Epidemieen. Es gehören hierher ferner und besonders auch mikroskopische, chemische, physikalische und sonstige Ermittelungen an Kranken gleichfalls unter Bezug auf ein beim Vorhandensein der ermittelten Verhältnisse in Anwendung gekommenes Heilmittel oder Heilverfahren. Die fast niemals hervortretende Berücksichtigung der letzteren Bedingung hat den praktisch-therapeutischen Werth fast aller derartiger Arbeiten, an denen die jüngste Zeit nicht arm gewesen, so ziemlich vollständig vermissen lassen; viel emsige Arbeit hat, trotzdem dass sie der „Medicin“ geweiht sein wollte, von der Therapie wenigstens nicht anerkannt werden können.

Arbeiten, welche den oben gedachten Ansprüchen Rechnung tragen, werden zugleich auch 2) einen exact-naturwissenschaftlichen Gebrauch der Arzneimittel innehalten müssen, wenn sie nicht durch Verstoss in dieser Hinsicht wiederum werthlos werden wollen. Gleichzeitige Anwendung mehrer Medikamente für Einen Heilzweck, ungerechtfertigt schnelles Wechseln mit ganz verschiedenen Mitteln, Nichtbeachtung diätetischer Einflüsse sind Mängel, mit denen behaftet eine Beobachtung die Beweiskraft verliert. Der Gebrauch von sogenannten Hausmitteln seitens des Kranken mit oder ohne Vorwissen des Arztes, Unfolgsamkeit des Kranken in Gebrauch der Medikamente, nicht entdeckte Irrungen der Apotheker, und noch viele andere Klippen machen dem Privatarzte das Sammeln vollkommen zuverlässiger Erfahrungen sehr schwer, und der Hospitalarzt ist in dieser Beziehung ihm gegenüber in so bevorzugter Stellung, dass es unendlich zu bedauern ist, wenn derselbe im Allgemeinen seine günstigen Verhältnisse so wenig benutzt, so dass wir für Förderung der Therapie durch exacte Medication noch immer weit mehr Privat- als Nosocomial-Aerzte sich versuchen sehen.

Wenn der Beobachter und Mittheiler von Krankheitsfällen wegen Unkenntniss des spontanen Verlaufs der fraglichen Krankheit, oder wegen Unbekanntschaft mit den physiologischen Wirkungen des fraglichen Medikaments sich in seinen Schlussfolgerungen individuell irrt, so ist dies für die therapeutische Wissenschaft kein so erheblicher Schade, wie es Unrichtigkeiten in den angegebenen Thatsachen werden können. Es werden ihm gar bald aus dem Leserkreise gestrenge Richter erstehen, welche etwaige Irrthümer nachzuweisen und den möglichen Schaden zu verhüten sich beeilen. Und das ist das Recht der Kritik, der wir denn auch in der Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie ein angemessen weites und freies Feld eröffnen, — ihr sowohl wie jenen gedachten Hilfs- und Controll-

Wissenschaften: der Kenntniss des natürlichen Krankheitsverlaufs (Genesungslehre), wie der der physiologischen Arzneiwirkung (Arzneiwirkungslehre).

Die Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie hat hiermit ihren Standpunkt und ihre Richtung, wie wir meinen, hinreichend bestimmt bezeichnet und hofft Seitens der Aerzte ein um so regeres Interesse an ihren Bestrebungen, als sie durch Erfüllung der von ihr übernommenen Mission im Stande sein würde, durch Erbauung einer wahrhaft naturwissenschaftlichen Therapie alle unverkrüppelten, in dogmatischer Anschauung noch nicht festgerannten Geister zu einigen und eine über allen medicinischen Schulen und Confessionen stehende Vernunft-Medicin anzubahnen. Dazu ist nun freilich nöthig, dass sie nicht nur zu geben, sondern auch entgegen zu nehmen habe; wir meinen, die Leser sollen sich schon finden, möge sich nur auch eine Schaar reger und tüchtiger Mitarbeiter rühren!"

Nachdem wir auf diese Weise *in abstracto* dargelegt hatten, was wir anstreben wollten und wünschten, fanden wir im Eingange des II. Bandes bei Besprechung „der Lehre von den therapeutischen Epidemien" Gelegenheit, unser Programm noch durch Nachlieferung eines Prospects des beabsichtigten concreten Inhalts zu ergänzen. Wir erklärten hinsichtlich der Form unserer Zeitschrift, dass wir die der zwanglosen Hefte nach wie vor deshalb festhalten müssen, weil wir es vorziehen, anstatt einer bestimmten Menge bedruckten Papiers in einer genau bemessenen Zeit, mit Uebergehung praktisch nicht nutzbarer Dinge, des Brauchbaren so viel zu geben, als eben vorliege. Die Zeitschrift ordnete nun ihr Material dergestalt, dass sie ausser Originalien auch Referate und gesammelte Notizen von praktischem Interesse bot. Die Leser finden in derselben daher, als den wesentlichsten Theil jeden Heftes bildende Originalien:

Leitartikel für fernere Erörterung unserer Prinzipien; — Darstellungen interessanter Beobachtungsweisen als Beiträge zur therapeutischen Epidemienlehre; — Einzelbeobachtungen als Beiträge zur Heilwirkungslehre, geordnet nach den Heilmitteln; — Mittheilungen von beobachteten Genesungen (*vulgo* Naturheilungen) oder Krankheitsverläufen mit ungünstigem Ausgange, insofern diese als Beiträge zur Genesungslehre oder Nosologie dienen und Vergleichungspunkte für den Erfolg des therapeutischen Kunsteingriffs gewähren können; — Mittheilungen interessanter chirurgischer, operativer und geburtshilflicher Beobachtungen als Beiträge zur Chirurgie und Geburtskunde; — pharmaceutische, pharmacodynamische, physikalische, chemische, botanische Mittheilungen, insoweit diese ein nahe liegendes Interesse für Therapie haben.

Es liegt kein Grund vor, in der Anordnung des vorstehend rubricirten Inhalts an Original-Arbeiten etwas zu kürzen, zu mehren oder zu ändern.

Diesem hauptsächlichsten Bestandtheile der Zeitschrift trat nun hinzu und wird auch ferner sich anschliessen eine Reihe von Citaten oder entlehnten grössern und kleinern Artikeln. Diesen haben wir die Bezeichnung Syllegomena gegeben, um neben ihrer untergeordneten Bedeutung zugleich

ihren Ursprung durch aphoristisches Zusammentragen dessen, was sich an-
wärts für den Therapeuten Nützliches findet, anzudeuten. Bei sol-
wenig verdienstlichen Arbeit des Sammelns, haben wir unserer Zeitschrift s
den Vorzug vor den zahlreichen grossen und kleinen Sammelwerken zu w
ren gesucht, dass sie nur solcher Dinge gedenke, die wirklich von pra
scher Bedeutung für die Therapie und nicht blos in etwelcher wis
schaftlicher Hinsicht interessant sind. Wir haben deshalb in manchen He
mit derartigen Aphorismen einen nur kleinen Raum gefüllt. — Wir geste
dass wir anfänglich Bedenken getragen haben, unsere Zeitschrift in der
dachten Art zu erweitern, weil derartige Mittheilungen fast nie anders als
der Sprache rohempirischer Formen-Auffassung gemacht werden könn
während wir eine solche doch eben principiell verwerfen. Es erschien
aber doch nützlich, unsern Lesern möglichst bequeme Gelegenheit zu ge
von neuen therapeutischen Wahrnehmungen, Vorschlägen und Versuch
— gleichviel von welchem Standpunkte aus sie gemacht seien — Notiz n
men und sie allenfalls unter zu Grundelegen rein erfahrungswissenschaftlic
Grundsätze und festhaltend an streng ätiologischer Auffassung der bezüglic
Krankheitsformen nachversuchen zu können.

Dass es vielfältig erwünscht erscheint, aus der ungeheuern Masse me
cinischer Literatur das dem meist mindestens zeitarmen practischen A
Wissenswerthe in prägnantester Kürze ausgehoben zu finden, dafür spri
auch der Umstand, dass in neuester Zeit mehrere Blätter hauptsächlich o
ausschliesslich für solchen Zweck geschaffen worden sind. Bereits aus d
sem Jahre allein liegen uns zwei Unternehmungen der Art vor:

Dr. Th. Auerbach offerirt uns unter dem Titel: „Neuigkeiten a
der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe" (— hält Hr. A. die Chirurgie u
Geburtshilfe nicht für Theile der Medicin? —) ein Wochenblatt zu d
äusserst billigen Preise von 10 Sgr. vierteljährlich; da wird es denn all
dings die „Menge bringen müssen", wie der Krämer zu sagen pflegt, und w
wollen deshalb wünschen, dass diesmal die Verarbeitung fremder Fabrik
dem Herrn Herausgeber besser gelingen möge, als es bei dessen Versuch
Rademacher zu excerpiren uns der Fall schien. *)

„Der practische Arzt", ein allmonatlich erscheinendes Blatt d
Herrn Dr. Horstmann in Marburg, will neben rein compilatorischer Zu-
sammenstellung des für die Therapie, — für das „Heilen als die oberste ärzt-
liche Pflicht" Wichtigen in einer zweiten Abtheilung „durch kurze Bespre-
chungen (in der Regel nicht Kritik) neuer Werke, neuer Entdeckunge
durch Zusammenstellung von Thatsachen etc. die Blicke auf den Gang de
Wissenschaft im Ganzen richten, und besonders die Collegen in den Stan
setzen, sich durch solche kurze Besprechungen eine möglichst vollständige
Ansicht über das Wesen hervorragender Tagesfragen zu bilden." Wir be-
dauern, dass „nicht zu umgehende Verhältnisse ein solches Raisonnement
gerade für die ersten Nummern verhindert haben," — die uns vorliegende
Probe-Nummer verliert dadurch ihren Character vollständig und wir wür-

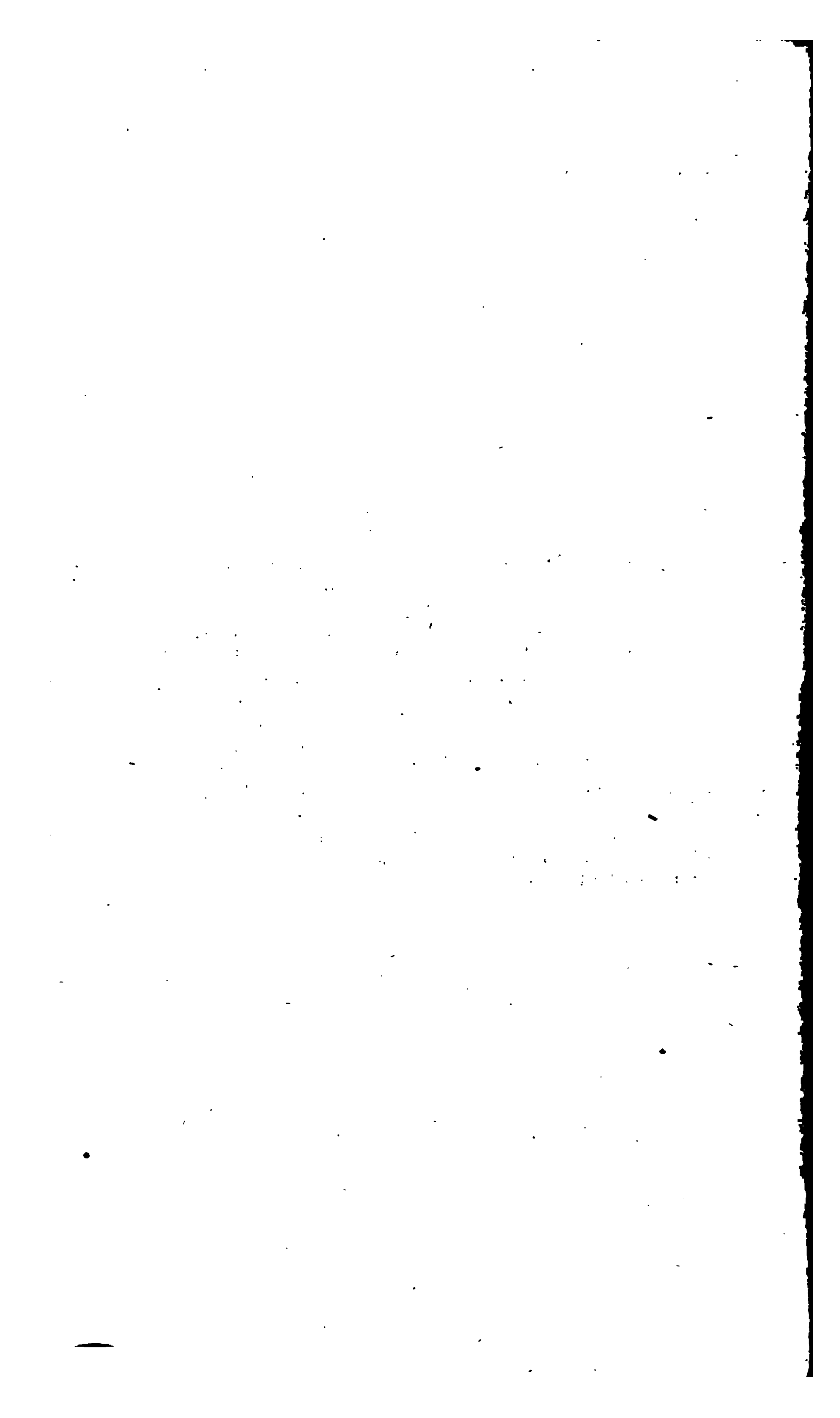
*) Vergl. unsere Recension von Auerbach's Schrift: „Rademacher's Heilmittel.
Für den Praktiker zusammengestellt." (Zeitschr. f. Erfahrungsheilkunst Bd. V, pag. 330 f.)

en uns, ohne uns vor dem Verdachte einer Unterschätzung des Bedürfnisses
eser neuen Erscheinung zu fürchten, gern wegen Empfanges der ersten
ummer bis nach Beseitigung jener Impedimente geduldet haben, um dann
der Lage zu sein, den Standpunkt und Geist dieses neues Blattes erkennen
können.

Trotz dieser dem practischen Arzte von so vielen Seiten gebotenen
thologien wollen auch wir nicht nur fortfahren, unsere Zeitschrift mit den
kannten Syllegomena zu versehen, sondern gedenken dieselben sogar der-
stalt zu vervollständigen, dass von denselben nichts unbeachtet bleibe,
s wirklich practischen Zwecken dienen und beim Heilen nützlich oder
t einigem Rechte versucht werden könnte.

Wie bisher soll eine letzte Rubrik, die der **Miscellen** alles das für
n practischen Arzt — sei es wissenschaftlich, sei es auch geschäftlich
teressante aufnehmen, was sich in den übrigen Fächern unseres Blattes
cht mit vollem Rechte placiren lässt. Auch diese Abtheilung aber soll
ne grössere Aufmerksamkeit und Erweiterung erfahren als seither. Wir
ollen sie nicht allein auf tagesgeschichtliche Notizen — warnende
eispiele, Curiosa und Mirabilia — beschränken, sondern hier auch recht
gentlich der geschäftlichen Seite des ärztlichen Berufslebens einige
echnung zu tragen versuchen, indem wir Besprechungen der Einrichtung
eckmässiger ärztlicher Journal- und Buchführung, die rechtlichen Verhält-
sse des Arztes im practischen Leben, selbst Annoncen, die sich auf
edürfnisse beim Heilgeschäft beziehen, nicht ausschliessen. Sollte diese
tergeordnete Abtheilung unserer Zeitschrift für sehr verwöhnte Gaumen
ch einen fast industriellen Beigeschmack zu haben scheinen können, so
ollen wir dies um so weniger scheuen, da die allermeisten unserer Leser
it uns wohl darüber einverstanden sein dürften, dass das Leben des Arztes
cht allein aus Lebenszwecken, sondern auch aus Lebensbedingungen
esteht.

Somit seien denn Alle, die sich unseren Bestrebungen nicht abgeneigt
hlen, hiermit eingeladen, sich an unserem Organe zu betheiligen, sei es
s Mitarbeiter, Leser oder Inserenten.



Das schwierigste Problem der Therapie.

Ein Beitrag zur ärztlichen Selbsterkenntniss

von Dr. **A. Bernhardt.**

Es ist den Aerzten von jeher sehr zu statten gekommen, dass der Mensch ausserordentlich wenig geneigt ist, sich selbst kennen zu lernen. An dem *nosce te ipsum* der antiken Weisheitprediger haben Adams Söhne stets wenig Geschmack gefunden und es immer für interessanter gehalten, sich mit dem Makrokosmus der Aussenwelt, als mit ihrem eigenen Mikrokosmus zu befassen. Wunderbar gering ist daher bei den Nichtärzten mit äusserst wenigen Ausnahmen die Kenntniss auch ihres körperlichen Ich's; nirgends giebt sich Wissbegier, oder selbst eine gewisse Neugier seltener kund, als hinsichtlich dessen, was dem Menschen doch so nahe liegt, hinsichtlich seines eigenen Leibes, trotzdem, dass Jeder doch nicht geringe Sorge für denselben zu tragen pflegt. Der sonstige Bildungsgrad ist in dieser Beziehung ohne Einfluss: nicht selten wird man selbst bei dem Hochgebildetsten von einer totalen Unwissenheit derjenigen anatomischen Zustände überrascht, deren Nichtwissen uns Aerzte fast unmöglich dünkt. Leute, die übrigens gewohnt sind zu beobachten und zu denken, haben nie das Bedürfniss empfunden, eine Idee davon zu bekommen, was denn wohl z. B. die Leber für einen Zweck im Körper habe, oder welche Function den Nieren übertragen sei. Alles was jenseits der äussersten Pforten des Leibes liegt, ist ihnen ein fabelhaftes Land, nach dessen Kenntniss höchstens diesen oder jenen Hypochonder oder Pedanten verlangt.

Die natürliche Folge solcher totaler Unkenntniss in den nächstliegenden natürlichen Dingen ist nun die vollständigste Unfähigkeit, krankhafte Zustände auch nur annähernd würdigen

zu können. Es werden daher eben so oft ganz unerhebliche gefahrlose Krankheiten für gefährliche Zustände, wie andererseits letztere, wenn sie nicht mit frappanten lästigen Symptomen auftraten, für geringfügig gehalten.

Ebenso unrichtig, wie die Würdigung der Krankheitszustände seitens des Laien, ebenso unrichtig ist auch der Maassstab, mit welchem derselbe die Erfolge der ärztlichen Wirksamkeit misst. Man befreie einen an heftigem Gastricismus Leidenden, von Brechneigung, Magenschmerzen, Beängstigung, Kopfweh etc. arg Gequälten durch einige Gaben kohlensauren Natrons oder Magnesia in wenigen Stunden von seiner Pein und man wird des Lobes und Dankes mehr ernten, als man eigentlich annehmen kann; denn der Kranke hielt sich für höchlich gefährdet und ohne des Arztes preisliche Kunst für ein Kind des Todes. Man operirt aber einen eingeklemmten Bruch, der dem Kranken vorher vielleicht hundert Mal ausgetreten und durch eigene Manipulation desselben wieder zurückgegangen war, und es wird oft schwer halten, den Operirten und dessen Umgebung die Ueberzeugung gewinnen zu lassen, dass die Operation diesmal wirklich ein Act der Lebensrettung, die *ultima ratio* zur Verhütung des sicheren Todes gewesen.

In erheblich erscheinenden Krankheiten ist nun aber der endliche glückliche oder unglückliche Ausgang dasjenige Moment, was bei Taxation der heilkünstlerischen Thätigkeit hauptsächlich massgebend ist. Da stürzt ein bisher kaum für kränklich gehaltener Mann an Herz- oder Arterien-Ruptur urplötzlich zusammen; der schleunig gerufene Arzt kömmt vielleicht kaum noch zum letzten Athemzug zurecht! Ob denn, meint der Laie, sich wirklich gar nichts zur Rettung sollte haben thun lassen? Da geht dagegen ein typhöses Fieber trotz zahlreicher, mannigfaltiger Verordnungen des behandelnden Arztes seinen natürlichen Gang; nach 6 oder 8 Wochen ist der Patient endlich dem Tode entronnen und auf dem Wege der Genesung. Den hat dann sicher nur die Kunst und Sorgfalt des Arztes gerettet!

Nun, das sind Dinge, die nicht verwunderlich erscheinen können in einem Laienpublikum, das nicht weiss, ob die Lunge im Bauche oder die Leber etwa im Brustkasten sitze. Diese fast absolute Ignoranz, mit der es der Arzt sonach überall zu thun hat, ist in der That eine der widerwärtigsten Seiten seines Berufs, und der Wunsch, hier mit dem Fortschreiten der humanen Bildung eine Verbesserung eintreten, etwa einen angemessenen Unterricht in den Kreis der Unterrichts-Gegenstände des civilisirten Menschen über ihn selbst mitaufgenommen zu sehen, dürfte nahe liegen. Nicht verkannt wird, dass diesem Wunsche auch Gegner erwachsen dürften, die ein halbes Wissen für lästiger halten möchten, als gänzliche Unwissenheit. Hierüber liesse sich debattiren; vielleicht würde die gegenwärtig so lästige

Superklugheit, welche sich bei Hypochondern und Pedanten findet, die medicinische Privatstudien gemacht haben, nicht mehr sich spreizen, wenn einige Kenntniss des innern Menschenleibes eben allgemeiner wäre; denn geringes Wissen vermag nur im Kreise Unwissender sich geltend zu machen und gelangt hier eben zu jener Dünkelhaftigkeit, die dem Mehrwissenden dann so äusserst widerwärtig wird.

Dies nun beiläufig! Die Frage von der Räthlichkeit oder Nichträthlichkeit einer Unterweisung der Laien in menschlich-anatomischen und physiologischen Dingen ist wichtig genug, um nicht so im Vorübergehen entschieden werden zu können. Es sollte hier nur darauf hingedeutet werden, dass beim Mangel aller jener Kenntniss eine auch nur annähernd richtige Würdigung der Thätigkeit des Aerztes und ihrer Erfolge vom Laien nicht erwartet werden kann. — Für den Fortschritt der ärztlichen Kunst und Wissenschaft ist das nun nicht eben von grosser Wichtigkeit. Wohl aber ist dies dagegen der sehr zu beklagende Umstand, dass auch die Aerzte unter sich noch kein sicheres Maass haben für den wirklichen Effect ihrer heilkünstlerischen Thätigkeit. Eine Fürstenkrone könnte die dankbare Menschheit dem reichen, der uns beschenkte mit einem stets sichern Kriterium der wirklich erfolgten Kunstheilung; der uns lehrte, in jedem Falle, in welchem wir ein Medicament reichten oder irgend welche Kurmaassregel anwendeten, mit unzweifelhafter und unwiderleglicher Gewissheit zu erkennen, was in dem Verfolge der Krankheit nun Wirkung des stattgehabten Kunsteingriffs, — was dagegen dem natürlichen Verlaufe des Krankheitsprozesses zuzurechnen sei. Als das schwierigste, noch ungelöste Problem der Heilkunst darf und muss also bezeichnet werden, die Erkenntniss der wirklich stattgehabten Kunstheilung, die Unterscheidung der Heilmittelwirkungs-Effecte von den physio-pathologischen Veränderungen.

Nicht leicht hat eine und dieselbe irrige Annahme im Laufe von Jahrtausenden die Förderer derselben Wissenschaft, die Anhänger aller innerhalb derselben je zu Tage getretenen Richtungen so regelmässig und unvermeidlich geäfft. Fast nirgends, von der ältesten bis auf die neueste Zeit herauf, finden wir die nöthige Aufmerksamkeit der Aerzte principiell gerichtet auf eine Unterscheidung des natürlichen Verlaufs von dem durch den ärztlichen Eingriff bedingten. Immer zeigt sich die Neigung, den Werth eines Mittels oder einer Methode abzuschätzen nach dem Endresultat, wenn nicht selbst dieses noch unbeachtet blieb, und man sich damit begnügte, das in Anwendung gekommene Kurverfahren *a priori*, je nach den Anschauungen der jedesmaligen herrschenden Theorie, als unbedingt gerechtfertigt, den etwa ungünstigen Erfolg aber nur als eine Caprice des indivi-

duellen Falls anzusehen. Die grossartigste Kurzsichtigkeit hi
sichtlich der Erkenntniss des positiven oder negativen Heilerfo
ist aber gewiss in der Entstehung und der Verbreitung der H
möopathie zu Tage getreten. Waren die bis zu deren Herv
treten allgemein üblichen Arzneigemengsel, jene fabelhaft
Gebräue des bis in die Gegenwart herauf reichenden medici
schen Zopfstils, schon an und für sich hinreichend, um je
klare Heilbeobachtung unmöglich zu machen oder das Result
doch bis zur Werthlosigkeit zu trüben, so stand der Homöopath
ein gleiches Hinderniss der vorurtheilsfreien Würdigung ihr
Erfolge nicht im Wege. Diese Richtung emancipirte sich v
vorn herein in lobenswerthester Weise von aller Mischmedicati
und reichte ihre Mittel stets isolirt und in einfachster For
Das Bestreben aber, der Homöopathie durch den Hinweis a
ihre günstigen Erfolge ihre Existenzberechtigung zu erkämpfe
liess jede neben einer statthabenden homöopathischen Behan
lung erfolgende Genesung als eine durch diese herbeigefüh
Heilung auffassen und möglichst an die grosse Glocke schlag
Dass die medicamentösen Nullitäten, die man in Anwendu
bringt, unwirksame Nebendinge, das Resultat dagegen Folge d
von sein könne, dass der Krankheit ihr natürlicher Verlauf unt
günstig-diätetischen Verhältnissen gelassen, eine bisherige una
gemessene anderweitige Behandlung aber gleichzeitig eingeste
worden, — dieses Bedenken wurde und wird nirgends wenig
wahrgenommen, als bei den Homöopathen. Die Nichtbeachtu
von scheinbaren Nebendingen unterstützt gar leicht die Leich
gläubigkeit des Kranken und seines Beobachters. Man mu
sich nicht selten homöopathische Heilerfolge vorrühmen lasse
gegen deren schlagende Beweiskraft nichts vorgebracht werde
zu können scheint, bis man sich veranlasst findet, hinsichtli
jener Nebenumstände etwas genauer zu examiniren. Unläng
erzählte mir ein sehr achtbarer Geistlicher, der in der Näh
des famösen homöopathischen Cagliostros zu Cöthen gelebt u
dessen Treiben vollkommen würdigen gelernt hatte, die Geschicht
einer überstandenen Augenentzündung. Wochenlang hatte der-
selbe unter allopathischer Behandlung das Uebel erduldet. Das
selbe hatte sich endlich so gesteigert, dass er im sorgfältig ver
dunkelten Zimmer von starker Lichtscheu und argen Schmerze
gequält sich halten musste. Dem Zureden eines Freundes ga
er endlich nach und empfing von **Lutze** einige Gaben Acon
und Belladonna in der 30. Verdünnung. Schon am folgende
Tage war die Besserung merklich, die Lichtscheu hatte bedeu
tend abgenommen, in wenigen Tagen schritt, unter Nachnahme
von *Sulfur.*, die Besserung raschen Schritts vor und in seh
kurzer Zeit war er vollständig genesen. Müssten wir nicht all
ärztliche Heilerfolge ins Reich der Illusion verweisen, wenn man
noch Zweifel erheben wollte darüber, dass hier eine frappante

homöopathische Heilung stattgefunden habe? Was konnte ich dem Erzähler nun entgegnen? Ich warf die Frage hin: ob er denn unmittelbar vor dem Beginne der homöopathischen Behandlung gar nichts an seinem Auge gethan, ob er nichts gebraucht habe? „O doch! entgegnete er: ich habe dasselbe fleissig mit Anisaufguss gebähet; das Uebel verschlimmerte sich jedoch immer mehr.“ — „„Und als Sie jene Pülverchen erhielten, unterliessen Sie jene feuchte Behandlung?““ — „Ja wohl, am Auge selbst geschah von da an nichts.“ — *Sapienti sat!* wer hat nicht schon catarrhalische, namentlich aber rheumatische und gichtische Augenaffectionen unter dauernder Behandlung mit nassen Umschlägen eben durch diese sich zu grosser Heftigkeit steigern, nach Aussetzen derselben aber und bei sonstigem angemessenem Verhalten schnell eine entschiedene Wendung zum Bessern nehmen sehen?

Es wäre misslich, dem Laien gegenüber eine solche Erörterung des Sachverhalts irgend ernstlich versuchen und auf diese Weise gegen das Vertrauen zu einer illusorischen und mystischen Heilmethode ankämpfen zu wollen, — misslich in doppelter Hinsicht. Einmal dürfte es schwer gelingen, es irgend glaublich zu machen, dass in dem fraglichen Falle gerade die scheinbar geringfügigen Nebenumstände zur Hauptsache geworden seien; andererseits aber möchte der Credit der Heilkunst und Heilkünstler nicht eben gewinnen, wenn man sich bemühen müsste, die von dem einen Arzte angeordneten Maassregeln nicht allein als unangemessen, sondern sogar als schädlich, die des andern aber, obwohl von schlagendem Heileffect gefolgt, dennoch für nichtig zu erklären.

Bei sich so sehr häufenden Schwierigkeiten des Erkennens und Erweisens einer stattgehabten Heilwirkung ist natürlich dem Skepticismus ein weiter Spielraum geboten, und es konnte daher nicht fehlen, dass derselbe nicht hätte lebhaft hervortreten sollen in einer Zeit, in welcher die Naturphilosophie vor dem Lichte der exacten Naturforschung in die Nebel der Vergangenheit sich hat zurückziehen müssen.

Ist das Erkennen einer Heilmittelwirkung schon schwierig in vielen Fällen; kömmt es hier schon gewöhnlich nur zu einer mehr oder weniger bestimmten subjectiven Ueberzeugung des Beobachters, so ist es noch weit schwieriger die stattgehabte Mittelwirkung und zu Stande gekommene Kunstheilung einem Dritten zu beweisen und die eigene Ueberzeugung des Beobachters auch in Dem hervorzurufen, dem nicht die eigene Anschauung, sondern nur ein Bericht der Vorgänge geboten ist.

Dieser Umstand bedingt die gewiss häufig wahrzunehmende Erscheinung in ärztlichen Kreisen, dass ein jeder von seinen Heilerfolgen in dem Tone entschiedensten Ueberzeugtseins spricht, die Referate anderer Aerzte dagegen leicht mit jenem Kühlbleiben

aufnimmt, das in einer gewissen, nur aus Artigkeit mehr oder weniger verhehlten Ungläubigkeit oder doch Bedenklichkeit seinen Grund hat.

Als nun das gegenwärtige Jahrhundert die physikalischen, chemischen, anatomischen Wissenschaften erblühen und aus diesen erst eine eigentliche objective Pathologie entstehen liess; als die letztere nun aus Massen der überraschendsten anatomischen, mikroscopischen, chemischen etc. Befunde, welche aus den berühmtesten Laboratorien und anatomischen Theatern zusammen strömten, sich aufbaute; als die Cultivatoren und ihre Jünger selbst, wie Pygmaleon vor seiner Schöpfung, bewundernd vor ihren gehäuften Früchten standen und diese vielerseits zum Inbegriff aller Heilkunde vergöttert wurden: da musste natürlich Das, was die Therapie als thatsächlich vorbrachte und angesehen wissen wollte, zu Einbildungs-Schöpfungen leichtgläubiger Schwachköpfigkeit herabsinken. Die imposanten „materiellen Substrate", welche der Anatom in den Leichen fand, die Gesetzmässigkeit ihres Zustandekommens und ihrer Fortentwickelung bis zu offenbar irreparabel scheinenden Destructionen raubte nahezu allen Glauben an die Wirklichkeit einer Kunstheilung, wenige Krankheitsarten ausgenommen. Freilich erwog hierbei, — dies sei beiläufig erwähnt —, die Pathologie nicht, dass dieselbe, wo immer sie ihre Beobachtungen und Ermittelungen machte, stets auf einer Brandstätte stand, und dass es doch ungerechtfertigt sein möchte, aus den wüsten Trümmern einer solchen den Schluss ziehen zu wollen, es sei ungereimt, an ein Löschen einer Feuersbrunst überhaupt, — selbst in ihrem ersten Entstehen — zu denken. Aus jener Richtung nun entwickelte sich bekanntlich jene negative oder passive oder exspectative sogenannte Heilkunde, deren Maassüberschreitung der erfahrene Practiker wohl tadeln und beklagen konnte, ohne dass er jedoch im Stande gewesen wäre, derselben schlagende therapeutische Thatsachen von unantastbarer Beweiskraft entgegen zu halten.

Es ist nicht zu verkennen, dass gegenwärtig bereits ein Umschwung in dieser Richtung sich kund zu geben angefangen hat. Der ärgste Rausch der anatomisch-pathologischen Enthusiasten ist vorüber; die alle Therapie negirenden, als Werk der Täuschung oder Selbsttäuschung verachtenden, nur ihr Wirken als wissenschaftliches Verdienst schätzenden Naturforscher jener Richtung können sich der Concession nicht verschliessen, dass der von ihnen festgehaltene Standpunkt sie jeden Falls nicht berechtigt, Ärzte *i. e.* Heilkünstler genannt werden zu wollen; dass ihre Thätigkeit, wie mühselig und geistreich sie auch immer sein mag, doch für erst wenigstens noch nicht als eine humane angesehen werden kann, und dass sie daher auch für die leidende Menschheit von sehr geringem Interesse ist, die nun einmal so egoistisch zu sein beliebt, dass sie nicht nur als Beobachtungs-

material dienen, sondern Nutzen ziehen will aus Dem, was sich als verdienstlich und kostbar spreizt.

So sehen wir denn gegenwärtig schon nicht ganz selten der Therapie gedenken von Männern und bei Gelegenheiten, wo es vor nicht einem Jahrzehnt noch kaum anständig gewesen wäre, dies zu thun. Die Zeit ist nahe, wo die in ihren Interessen gar unbefangen practische öffentliche Meinung so weit durchgedrungen sein dürfte, dass an ein Gewinnen ihrer Gunst nur dann zu denken sein wird, wenn man geradezu die therapeutischen Bestrebungen in den Vordergrund stellt und gelegentlich mit ihr als der Favoritin coquettirt.

Während der Zeit des ärgsten pathologischen Terrorismus haben die Kliniken mit sehr wenigen Ausnahmen die Therapie fast gar nicht gefördert. Nur neueste Regungen berechtigen zu der Hoffnung, dass dies sich bessern könnte, und ein bezeichnender Tadel für jene exclusiv pathologische Richtung und ein unverkennbares Symptom des eingetretenen Umschwungs ist es, wenn klinische Lehrer*) sich damit einführen zu müssen glauben, dass sie die Verdienste der älteren Aerzte um die Therapie und ihre practische Bedeutung anerkennen, und von ihnen zugeben, „dass ihre Krankheitsbilder zum Theil unübertrefflich klar und schön gehalten waren; dass ihr prognostischer Scharfblick ihrem positiven Wissen, ihrem rationellen Erkennen weit voraussteht," und wie „es nicht zu vergessen sei, dass sie humane Aerzte im vollsten Sinne des Wortes gewesen, und Heilung sowie Erleichterung menschlicher Leiden für sie die nie vergessene Basis ihrer Bestrebungen war, wie dies auch bei uns wieder der Polarstern unsers practischen Lebens werden müsse." Freuet Euch, Du, leidende Menschheit, und auch Ihr, Schüler des Aeskulap, die Ihr in solchen Bestrebungen Euch bilden werdet fürs Leben! Die erstere wird besser geborgen sein unter den Händen so unterwiesener Helfer und diese selbst mögen leicht glücklicher, sicher aber zufriedener sein am Krankenbette.

Man sollte es fast nicht glauben, dass man sich als beinahe 80jähriger Greis noch übereilen und zu früh kommen könnte! Rademacher's bekanntes, im Jahre 1843 erschienenes Werk (Rechtfertigung der Erfahrungsheillehre) dürfte jetzt einen mehrseitig günstigeren Empfang zu erwarten haben von den Trägern der Wissenschaft *par excellence*, als damals. Das Erscheinen desselben fiel aber recht ungünstig noch in die Zeit des allgemeinsten pathologisch-anatomischen Terrorismus, der jede Heilkunst negiren zu können sich anmasste, sich daher auch mit dem Heilenwollen als einer Albernheit gar nicht beschäftigte, sondern sich für Kranke nur in so weit interessirte, als sie Leichen zu werden versprachen. Wie konnte in einer solchen

*) Lebert in seiner Antrittsrede bei Eröffnung der Klinik in Breslau am 2. November 1859 (Centr.-Ztg. 1859, S. 773).

Periode Rademacher's Buch an den Hoflagern jener Leichenfürsten und bei dem ganzen grossen Schwarme ihrer Schranzen etwas anderes hervorrufen als ein unisones Anathema, ein verhöhnendes, verächtliches Nasrümpfen! Doch die Jahre fliehen, es ändert sich die Zeit. Wie die Königin der Nacht mit ihren tropischen Schwestern aus ekelem Stamme jene Prachtblüthe treibt, die durch fast magische Schönheit und Absonderlichkeit den Beschauern Bewunderung, zumeist aber immer ihrem Pfleger abgöttische Vaterfreude abnöthigt, niemals aber ihre prahlende Blume rechtfertigt durch entsprechende Frucht; so hat auch gegenwärtig die Krankheitskunde neuern Stils der Menschheit noch wenig nutzbare Früchte der unsäglichen ihr gewidmeten Arbeit aufweisen können. Und wenn es auch keinem wissenschaftlichen Arzte einfallen wird, jene Bestrebungen und Ermittelungen als überhaupt überflüssig und unverwerthbar für ewige Zeiten erklären zu wollen, so muss doch jene zur Zeit wirklich recht unverkennbare Unfruchtbarkeit jener Arbeiten immer wieder die Ueberzeugung befestigen, dass es zum Heile der kranken Menschheit noch einen andern Weg geben müsse und giebt, als jenen, den man von pathologisch-anatomischer, mikrotomischer und mikrochemischer Seite so gern für den allein richtigen, zum Ziele führenden erklärt.

Unlängst behauptete eine geistreiche Schriftstellerin: Menschen gäbe es nur in kleinen Städten. Man wird nicht ganz leugnen können, dass in diesem so paradox klingenden Satze doch eine gewisse Wahrheit liegt. Im grossstädtischen Verkehr „treibt Jeder sich an dem Andern rasch und kalt vorüber und fraget nicht nach seinem Schmerz.“ Sollte man nicht auch mit einigem Rechte sagen können: Aerzte giebt es mindestens vorzugsweis in kleineren Städten? Im Allgemeinen tritt gewiss die Nothwendigkeit, positiv zu helfen, zu heilen drängender heran an den Arzt der kleinen Welt, als an den der grossen, der vielfältig mehr zum Luxusartikel wird.

Das Bedürfniss heilkünstlerischer Potenz und das Gefühl dieses Bedürfnisses erhielten daher auch der grossen Zahl bescheidener Alltagspractiker den unbefangenen Blick und den richtigen Takt für Schätzung und Würdigung dessen, was ihnen seitens der Schule als allein wissenswürdige Wissenschaft gepriesen wurde. Und so fanden denn auch Rademacher's Lehren Freunde und Anerkenner in grosser Zahl unter den Aerzten des bürgerlichen Lebens, die ohne grosses Geschrei so manche goldene Regel sich und ihren Kranken zu Nutz und Frommen adoptirten, und es gern wissenschaftlichen Rittern und Junkern gönnten, mit dem Nestor von Goch eine Lanze zu brechen oder wohl gar sich von dem alten wunderlichen Manne als einem unebenbürtigen Gegner dünkelhaft abzuwenden.

Gegenwärtig nun ist, wie gesagt, ein gewisses Einlenken

jener schroffen Richtung mehrfältig zu erkennen. Mit wunderbarer Befangenheit negirte bekanntlich die sogenannte rationelle Schule die Existenz speciver Heilmittel, obwohl sie die Wechselfieber mit Chinin heilte, die Pupille mit Atropin erweiterte, den Herzschlag mit Digitalin modificirte und sich vergeblich bemühte, diese Wirkungen durch allgemeine Phrasen zu deuteln. Da hat *Virchow* nun schon vor einiger Zeit die Existenz speciver Mittel unumwunden zugegeben; er hat den scholastischen Begriff „Entzündung“ als nichtssagend anerkannt. Die Wichtigkeit der *indicatio e juvantibus et nocentibus*, nahezu die Quintessenz der *Rademacher*'schen Lehre, (nur dass für *nocentibus* zu setzen sein würde *non juvantibus*), hat im verflossenen Jahre in Frankreich an *Renouard* einen Verfechter gefunden und die französische Academie hat trotz der Gegenrede *Bouillard*'s in ihrer Sitzung vom 28. Juli diese Arbeit gelobt und ihren Druck beschlossen. In der Wiener medic. Tagespresse hat man schon länger der therapeutischen Erfahrung, selbst da, wo die Theorie ihr zur Seite zu gehen nicht vermag, ihr Recht zuerkannt. Kurz, es ist bereits eine Zeit gekommen, in der auch wissenschaftliche Therapeuten, die sich zu den sogenannten Rationellen zählen, die Therapie als eine selbständige Erfahrungswissenschaft nicht nur factisch üben, sondern auch auf dem Katheder anerkennen und die bisher dominirenden pathologischen Doctrinen in die Schranke der Hilfswissenschaften der Therapie zu verweisen wagen.

Diese Erscheinung ist für den humanen Arzt, wie für den Menschenfreund überhaupt recht erfreulich. Es lässt sich derselben nämlich die Hoffnung entnehmen, dass in Zukunft die Therapie als selbständige Erfahrungswissenschaft wieder mehr Pflege da finden werde, wo ihr dieselbe am besten und erfolgreichsten zu Theil werden kann, in den grossen Krankenhäusern und in den mit allen möglichen Untersuchungs- und Beobachtungs-Hilfsmitteln ausgestatteten klinischen Sälen. Welcher unbefangene und nicht für sich eingenommene Practiker wollte nicht einer Klage beistimmen, die ich unlängst von einem geistreichen Kenner der *Rademacher*'schen Lehre hörte: „es hält für einen Privatarzt sehr schwer, durchgreifende Beobachtungen zu machen. Man sieht die Kranken zu selten, ist über ihr Verhalten nicht unterrichtet genug und hat keine Zeit, die vielen Untersuchungen zu machen, welche eine klinische Musterbeobachtung verlangt. Viel kostbares Material geht so verloren, aber wer kann es ändern!“

Sollte es aber nun in unserer oder fernerer Zukunft dahin kommen, dass man in Kliniken all jene gebotenen kostbaren Hilfsmittel, die bislang fast nur der Pathologie dienten, mit gleichem Fleiss zum Nutzen der Schöpfung einer exacten Therapie heranzöge, so wird doch immer zunächst die Lösung des von mir als das schwierigste bezeichneten Problems der Therapie

sich zunächst aufdrängen: die Erkenntniss der wirklich stattgehabten Kunstheilung und die Unterscheidung der letztern von der spontanen Genesung oder sogenannten Naturheilung.

Wenn irgendwo, so hat *Rademacher* in seinem zweiten Kapitel, wo er von den Grundfesten der Heilkunst redet, nicht vollkommen recht, weil er zu viel behauptet hat. Bekanntlich stellt er hier die Heilwirkung der Arzneien als die einzige wirklich brauchbare Grundfeste der Heilkunst dar, indem er ihr Unwandelbarkeit und Erkennbarkeit zugesteht. Gegen seine Erörterung der Unwandelbarkeit der Heilwirkung dürfte Niemand opponiren. Nicht so unantastbar aber ist die der Erkennbarkeit. Anstatt eines eigentlichen Beweises finden wir in der That eigentlich nur eine Behauptung jener Eigenschaft der fraglichen Basis einer Heilkunst und die Ueberzeugung in ziemlich einschüchternder Derbheit ausgesprochen, dass die fragliche Erkennbarkeit wohl kein vernünftiger Mensch leugnen werde. Anstatt also eine Behauptung zu beweisen, macht er solche ohne Weiteres zu einem unzweifelhaften Grundsatze, und meint nur: „zwar habe es Schriftsteller gegeben, welche behauptet, die practischen Aerzte seien in Betreff der Wirkung ihrer Mittel Einbildlinge. Diese Schriftsteller müssen aber wol, wie *Hohenheim* sagt, Doctoren des Schreibens, nicht des Gesundmachens gewesen sein; denn wirkliche Heilmeister wissen es zu gut, dass wir uns die reine Heilwirkung der Mittel unmöglich einbilden können; die Kranken selbst entrücken uns schon dem Reiche der Dichtung und versetzen uns in das der nüchternen Wirklichkeit. .... Die reine Heilwirkung der Mittel wird kein vernünftiger Mensch für unerkennbar angeben, oder er müsste die ganze Medicin als ein Unding verwerfen wollen."

Der Gefahr, von dem alten Meister für unvernünftig ästimirt zu werden, entgehen wir, ohne ihm doch Recht geben zu können: wir treten seiner Behauptung im Princip bei, nicht aber *in concreto;* wir bestreiten nämlich nicht, dass das Erkennen der reinen Heilwirkung, oder vielmehr das Wahrnehmen derselben im Allgemeinen möglich sei; ja es kann eben eine Einwirkung materieller Dinge auf den stofflichen Organismus gar nicht anders denn als sinnlich wahrnehmbar sich kundgebend gedacht werden. Nicht zugeben aber können wir, dass diese Kundgebung zur Zeit schon immer innerhalb der Parallaxe unserer unbewaffneten oder selbst unserer bewaffneten Sinne läge. Nicht zugeben können wir ferner, wie oben schon gesagt wurde, dass jene Kundgebung stets, oder selbst nur meist unzweifelhaft als solche erkannt und unterschieden werden könnte von den pathologisch-modificirten physiologischen Vorgängen.

Die Zahl der Krankheiten und selbst der Krankheitsfälle ist nicht gross, wo wir den eintretenden günstigen Umschwung

im Befinden des Kranken, zahlreichen Analogien gemäss, mit Entschiedenheit unserer Ueberzeugung den angewandten Mitteln als deren Effect anrechnen können. (Das durch Chinin geheilte Wechselfieber, die durch Eisen gehobene Bleichsucht, die durch Quecksilber beseitigte Syphilis und einige mehr gehören hierher.) Die Zahl der Krankheiten aber, wo die Kunstheilung, der Heilmittel-Effect materiell oder „exact“ im modernen Sinne nachgewiesen werden könnte, ist — Null. Es wird daher wohl zugegeben werden müssen, dass die sinnliche Erkenntniss der wirklich stattgehabten Kunstheilung das schwierigste, zur Zeit noch ungelöste Problem der medicinischen Wissenschaft und Kunst ist, und dass wir keinen dringenderen Wunsch aussprechen können, als den, es möchten in Zukunft sich Theoretiker und Practiker von Befähigung, namentlich aber Kliniker und Krankenhaus-Dirigenten im Streben nach allmäliger Lösung gerade der bezeichneten Aufgabe vereinigen. *Faxit D. O. M.*

Die Indicationen für Belladonna, Ipecacuanha und Cuprum bei Keuchhusten *).

(Vorgetragen im Verein Berliner Aerzte für Therapie am 21. März 1859.)

In der spezifischen Behandlung des Keuchhustens sind es besonders 3 Mittel, auf die ich Ihre Aufmerksamkeit lenken wollte, die sich mir seit einer Reihe von Jahren in der Praxis bewährt haben und durch die es mir fast stets gelungen, den Keuchhusten, wenn nicht abzuschneiden, doch den Verlauf desselben wesentlich abzukürzen, so dass ich selten einen längern Zeitraum als 3, höchstens 4 Wochen zur Heilung bedurft habe. (In einem Falle gelang die Heilung in 13 Tagen; er betraf ein Kind von 2 Jahren, die Geschwister litten bereits seit 10—12 Tagen am Keuchhusten; ein *Stadium catarrhale* fand hier nicht statt.) Dass hier nur vom reinen Keuchhusten, ohne Complicationen, die Rede ist, darf ich kaum erwähnen; treten diese aber ein, so müssen sie erst beseitigt werden ehe an die Behandlung des Keuchhustens gedacht werden darf, d. h. also: der Keuchhusten muss erst rein gemacht werden.

Die Mittel, deren speziellere Indicationen ich hier kurz andeuten will, sind *Belladonna, Ipecacuanha* und *Cuprum*.

1) Die *Belladonna* ist das geeignete Mittel sobald sich die eigentlichen Anfälle des Keuchhustens, sei dies nun plötzlich oder aus vorhergehendem Katarrhalzustande, herausgebildet haben. Bezeichnend für dieselbe ist: wenn die convulsivischen Hustenstösse so rasch und erschütternd auf einander folgen, dass keine Inspiration möglich wird, mithin die Gefahr des Erstickens gegeben ist; während eines solchen Anfalls werden die Kapillaren injicirt, das Gesicht wird gedunsen, roth bis zum violett, die

*) Der Abdruck ist durch Zufall verspätet.

Augen treten hervor, die Arterien schlagen heftig, während die Halsvenen von Blut strotzen, mit einem Worte — (um hier die genugsam bekannten Symptome nicht alle aufzuführen) — alle Zeichen eines heftigen Kongestivzustandes, der sich bis zur leichten Hyperämie des Gehirns oder seiner Häute steigern kann, sind vorhanden.

Der Husten selbst fördert nur wenig zähen Schleim oder gar keinen.

Während des Anfalls sind die kleinen Patienten in sehr gereizter Stimmung, hastig, stampfen und zappeln mit den Füssen etc. Nach demselben, also in der Zwischenzeit der Anfälle, bleiben sie verdriesslich, mürrisch, finden kein Vergnügen an den gewohnten Spielen, zeigen leichte fieberhafte Bewegungen, klagen über Schwere im Kopfe, Stirn, Kopfschmerz, der nach einiger Zeit vergeht, über Ohrensausen, haben Mangel an Esslust.

In diesen Fällen gebe ich die *Belladonna*, je nach der Höhe des Leidens und dem Alter des Kindes, in der zweiten oder ersten Verdünnung (1 : 10) tropfenweise in Wasser.

Hierbei will ich gleich von vorn herein bemerken, dass ich auf die herkömmlichen Verdünnungen, von den Homöopathen der stricten Observanz Potenzen genannt, keinen andern Werth lege, als dass sie höchst bequeme Theilungsmittel für die Einzelgabe sind. Wer sich dieser gebräuchlichen Verdünnung nicht bedienen will, wird dasselbe erreichen, wenn er einige Tropfen der *Belladonnatinctur* — die ja jetzt in allen Officinen eingeführt, und jeden Falls dem unsichern Extract vorzuziehen ist, — in Wasser, mit oder ohne Syrup verordnet. Nur würde ich rathen, die Gabe nicht zu hoch zu greifen, indem das spezifische Mittel nur dann seine Heilwirkung am glänzendsten entfaltet, wenn es in möglishst kleinen Gaben (je nach der Individualität) gereicht wird.

Das Krankheitsbild, dem die *Ipecacuanha* entspricht, wenn auch in den Grundzügen dasselbe, bietet doch einige wesentliche Nüancirungen dar; diese sind es, welche ich hier hervorheben will.

Jene stürmischen und beunruhigenden Erscheinungen während des Anfalls sind einem mehrtägigem Gebrauch der *Belladonna* gewichen, die Hustenanfälle sind aber in ihrer Häufigkeit, wie in ihrer Heftigkeit dieselben geblieben, treten besonders häufig Nachts auf; die fieberhaften Erscheinungen und Kongestivzustände in der Zwischenzeit haben gastrischen Erscheinungen Platz gemacht, die Zunge ist weiss schleimig belegt, der Appetit fehlt noch ganz, jeder Anfall endet mit Erbrechen von Schleim, ja nicht selten mit Bluterbrechen. Ausser dem Anfalle sind die Kinder nicht mehr so gereizt, zeigen wohl einige Neigung zum Spielen, verlassen den Schooss der Mutter und suchen nur während des Anfalles Schutz.

Dies die Wirkungssphäre der *Ipecacuanha*.

Bemerken muss ich indess hier noch, dass dieser eben geschilderte Zustand nicht nothwendig dem bei *Belladonna* geschilderten folge, es kann derselbe vielmehr selbstständig von vorn herein auftreten; oder sich aus einem vorhergehenden einfachen Katarrhalzustande heraus bilden.

Was Form und Gabe betrifft, so gebe ich die *Ipecacuanha* tropfenweise in erster Verdünnung und steigere die Einzelgabe je nach den Umständen, doch halte ich auch hier die Form für Nebensache und bin überzeugt, dass die Tinctur in Wasser, ein sehr schwaches Infusum, *Ipecacuanha* in Substanz, $1/16$—$1/8$ gr, ja meinetwegen auch der Ipecacuanhasyrup, ganz dieselben Dienste thun wird.

3) Kommen wir zum Kupfer, dem ich im Keuchhusten die schönsten Heilerfolge verdanke! Die Zeit seiner Anwendung fällt in die Acme der Krankheit, das *Stad. convulsivum*.

Die Kinder fühlen die Annäherung des Anfalls, ängstlich fassen sie einen Gegenstand, um sich daran zu halten. Der Anfall selbst bietet fast dieselben Erscheinungen dar, wie sie bei der Belladonna geschildert wurden, dieselben heftigen Erschütterungen, dieselbe Erstickungsgefahr, häufig Blutaustritt aus der Conjunctiva, der Nase, den Ohren etc., selbst unwillkürlicher Abgang des Urins, der Faeces. Während aber bei der *Belladonna* die Zwischenzeit von einem Anfall zum andern nicht frei von krankhaften Erscheinungen ist, vielmehr ein gewisser Kongestivzustand des Hirns fortdauert und sich durch Kopfschmerz, Ohrensausen etc. ausspricht, so ist diese Zwischenzeit beim Kupfer ganz frei von krankhaften Erscheinungen. Die Kinder haben ihren Anfall abgemacht, die Thränen aus den Augen getrocknet, — spielen weiter; der Anfall überraschte sie beim Essen, die genossenen Speisen werden erbrochen, — der Anfall ist vorbei, — die Kinder essen mit Appetit weiter.

Diese Reinheit der Zwischenzeit auf der Höhe der Krankheit*) bildet die charakteristische Indication für das Kupfer; ist diese Reinheit nicht erreicht, so wird auch das Kupfer seine Dienste versagen; hieraus folgt, dass dasselbe **nie** zu Anfange der Krankheit passt.

Was Präparat, Dose und Wiederholung betrifft, so sind es zwei Präparate, die ich vorzugsweise in Anwendung ziehe, nämlich das *Cuprum aceticum* und *Cuprum carbonicum*. Soll ich beide Mittel diagnosticiren, so vermag ich es bis jetzt nicht; es will mir nur scheinen, dass letzteres Präparat milder sei, daher ich es lieber bei ganz jungen Kindern anwende, — doch kann dies auch Täuschung meinerseits sein.

Vom *Cupr. acet.* gebe ich entweder die Rademachersche

*) Dr. Veit Meyer hat dieses Kriterium zuerst angegeben. Cfr. Homöopath. Vierteljahrsschrift, herausg. v. Dr. Clothar Müller. Bd. 6. S. 332. *V.*

Tinctur, oder die zweite Verdünnung, die jener an Stärke ziemlich gleich kommt, — tropfenweise, je nach dem Alter der Kinder in mehr oder weniger Wasser. Das *Cupr. carb.* habe ich bisher ausschliesslich in zweiter oder dritter Verreibung gereicht.

Die Wiederholung der Gabe steht im directen Verhältniss zur Häufigkeit der Anfälle, also je häufiger die Anfälle, desto früher die Wiederholung der Gabe; jedoch überschreite ich den Zeitraum von 2 Stunden selten.

Recapituliren wir nun zum Schluss mit kurzen Worten das eben Gesagte, so wird die *Belladonna* ihre Anwendung finden bei vorherrschendem Kongestivzustande bis zur Hyperämie des Gehirns.

Die *Ipecacuanha* bei starker Mitleidenschaft der Schleimhäute, während *Cuprum* dem reinen convulsivischen Husten entspricht.

Habe ich Ihnen somit von meinen 3 Mitteln die Lichtseite vorgetragen, so gestatten Sie mir auch, Ihnen die Schattenseiten nicht zu verschweigen, denn nur wo Licht und Schatten im richtigen Verhältniss stehen, giebt es ein naturgetreues Bild.

Ein Vorwurf, der alle drei Mittel gleichzeitig trifft, ist der, dass man selten mit Einem auskommt, vielmehr meist 2, ja häufig alle 3 nacheinander nöthig hat. Dieser Vorwurf, der Mangel an Alleinherrschaft trifft aber ganz besonders die *Ipecacuanha*, denn wenn es mir auch bisweilen gelang, die Krankheit allein mit *Belladonna* oder *Cuprum* zu heilen, so ist mir dies doch nie mit der *Ipecacuanha* allein gelungen. Es ist wahr, sie nahm jene oben erwähnten Schleimhautsymptome, die Hustenanfälle kamen seltner, ohne jedoch an Heftigkeit zu verlieren; das Kind, welches sonst jede Stunde des Nachts heimgesucht war, hatte nur 1—2 Anfälle, schlief in der Zwischenzeit ruhig, war mithin bedeutend gebessert, aber nicht geheilt; — die eigentliche Heilung blieb erst dem Kupfer vorbehalten. Ich möchte demnach die *Ipecacuanha* gewissermassen ein Vorbereitungsmittel für das Kupfer nennen, um so mehr, da oft wenige Gaben Kupfer hinreichten, die durch *Ipecacuanha* angebahnte Heilung zu vollenden.

Vehsemeyer.

Wir schliessen an diesen Vortrag die in den Vereinssitzungen gehaltenen Discussionen über Keuchhusten.

Auf die Frage von Dr. *J. Meyer*, welches diätetisches Verhalten Hr. *V.* habe innehalten lassen, erwiderte derselbe, dass er die Kost der Kinder nicht verändert, aber sie unausgesetzt in jeder Jahreszeit im Zimmer bei einer mässig warmen Temperatur gehalten habe, selbst wo nur ein einziges Zimmer zur Verfügung gewesen sei. *M.* entgegnete, dass *Oppolzer* und *Niemeyer* den Verlauf des Keuchhustens auf wenige Wochen schon dadurch beschränkt zu haben meinen, dass sie im Krankenzimmer, welches die Patienten nie verlassen durften, stets dieselbe Temperatur hergestellt haben.

Dr. ***Paasch*** hat einen besonders hartnäckigen Keuchhusten bei einem 9monatlichen Kinde mit *Ipec.*, *Bell.* und *Cup. carb.* nach obiger Weise ohne Erfolg behandelt. Der Husten liess in Häufigkeit und Heftigkeit seiner Anfälle nicht nach. Beim Gebrauch des *Cuprum* gesellte sich noch Appetitmangel und Fieber hinzu. Auch *Calomel* mit *Belladonna* und *Zinc. oxyd. alb.* leisteten eben so wenig, wie äusserliche Hautreizungen. Es bildeten sich vielmehr noch Aphthen auf der Mundschleimhaut, die *Kali carbonicum* beseitigte. Dies Mittel verbesserte auch den Appetit und die Hustenanfälle wurden seltener. Der Verlauf dauerte Monate lang, der Fall endete aber in Genesung.

Dr. ***Staberoh*** sah bei einem 7jährigen Kinde, welches bereits acht Wochen an Keuchhusten gelitten, auf die Darreichung kleiner Gaben *Belladonna* ($^1/_{12}$ *gr. rad. Bellad.*, 3—4 Male täglich) nächtliche heftige Delirien entstehen, welche nach dem Aussetzen des Mittels wieder nachliessen. (Von mehreren Seiten wird constatirt, dass solche Intoxications-Erscheinungen nicht selten nach verhältnissmässig kleinen Gaben der *Bellad.* vorkommen, während in andern Fällen auf viel grössere Gaben derselben keines von solchen Phänomenen eintritt *).

Dr. ***Riedel*** behandelt den Keuchhusten in der jetzigen Epidemie (Sommer 1859) stets mit *Belladonna*, sah viele Fälle, in denen der Husten erst kurze Zeit bestand, aber schon die charakteristischen Anfälle bildete, entschieden durch dies Mittel cupirt werden, während in den schon zu gewisser Heftigkeit ausgebildeten Krankheitsfällen Stillstand und Abnahme der Häufigkeit und Heftigkeit der Husteninsulte alsbald erfolgte. Am schwierigsten wollte der letzte Hustenrest nach Aufhören der krampfhaften Erscheinungen weichen. Einige Ausnahmefälle kamen *R.* indess vor, wo die *Belladonna* nicht ausreichte. In einem Falle traten mit einem Recidiv des Keuchhustens Symptome von Störungen der Nierenfunction, Oedem und Albuminurie ein. Nach *Coccionella* und Eisen schwand das Oedem und das Eiweiss im Urin und hernach wurde *Belladonna* mit um so entschiedenerem Erfolg gegen den Husten gegeben. In einem andern Falle wurde Alles, auch die Bell.-Pulver ausgebrochen, bis *Bismuth nitr.*, mit *Belladonna* verbunden, die Reizung des Magens beseitigte. — Auffallend war *R.*, dass unter mehr als 30 mit *Bellad.* in steigender Gabe (bis zu *gr.* 1 *pro die!* bei einem Alter von 10—12 Jahren) behandelten Kindern, bei 4 derselben, welche im Alter von etwa 2 Jahren und darunter waren, nach den ersten verhältnissmässig kleinen Dosen des Mittels (in Summa $^1/_6$ — $^1/_4$ *gr.*) gewisse Intoxications-Erscheinungen (auffallende scharlachähnliche Röthe im Gesicht, auf Hals und Brust mit bedeutender Hitze, Unruhe und weiten Pupillen) eintraten, die in wenigen Stunden

---

*) Dr. *Feiler* ist geneigt, der verschiedenen Güte der Präparate der *Belladonna* in verschiedenen Officinen den Grund dieser Wirkungsverschiedenheit zuzuschreiben; wenigstens machte er mit dem äusserlich (auf den *uterus*) angewendeten *extr. Belladonna* eine hierfür sprechende Erfahrung. *Paasch* macht darauf aufmerksam, wie bei *Narcoticis* schon die Pflanze selbst nach dem Standort, auf welchem sie gewachsen, eine grosse Verschiedenheit der Wirkung ihrer Präparate bedinge,

— Dr. *Vehsemeyer* erinnert an die nach neuern Versuchen zuverlässigere antidotische Wirkung des Morphium gegen *Belladonna*-Intoxication.

vorübergingen und sich später bei erneuter Darreichung des Mittels nicht wieder einstellten.

Dr. *Naturp* hat auch bei Keuchhusten Erwachsener von *Belladonna* eine entschiedene, wenn auch langsame Wirkung gesehen.

Dr. *Eckard* und der als Gast anwesende Dr. *Dommes* haben bei verminderter Urinsecretion beim Keuchhusten *Diuretica* (*Coccionella*, *Virga aurea*, *Flor. Stoechados*) mit Erfolg gegeben.

Paasch und *G. Meyer* haben beim Gebrauch der *Aq. Amygd. amar.* die Hustenanfälle milder und seltener werden sehen, aber nur so lange wie sie es brauchen liessen. — In einem Falle bei einem 1jährigen Knaben beseitigte *Tr. Moschi* die bei den Anfällen eintretenden Zuckungen der Extremitäten, hatte aber für den Verlauf des Keuchhustens selbst keinen Einfluss. Dr. *Riedel* sah auch *Artemisia* (℈i *pro die* in Pulv.) in Verbindung mit *Belladonna* epileptische Zufälle, mit denen sich die Keuchhusten-Paroxysmen täglich verbanden, rasch abnehmen.

Dr. *G. Meyer* empfiehlt als ein gegen hartnäckig recidivirenden Keuchhusten bewährt gefundenes Mittel das *Conium maculatum*, welches er bis zu gr.v. *p. dosi* des Abends nehmen liess. (*Reil* hat vom *Coniin* keinen Erfolg bei *pertussis* gesehen.)

Dr. *J. Meyer* will die *Emetica* unter den Mitteln gegen Keuchhusten nicht verbannen: sie erleichtern nicht allein bei vermehrter Schleimabsonderung in den Bronchien, sondern wirken oft heilkräftig bei vorhandenen Oedemen etc. Ein zweites Palliativum sei *Morphium*, das bei vorsichtiger Anwendung den Kindern, wenigstens des Nachts, Ruhe schaffe (von *gr.* $^1/_{32}$ an). — Auf Anfrage erklärte derselbe, dass die *acme* der Epidemie im Februar 1859 gewesen sei: wenigstens sei die Zahl der Todesfälle in demselben Monat 18 gewesen, während sie in den vergangenen Monaten 2 bis 7 betragen; sie sei im März und April auf 11 gefallen, dann aber wieder im Mai und Juni auf 14 gestiegen, habe im Juli 3, August 28, September 27, Octob. 18, November 10 und December 19 betragen, also durchschnittlich pro Monat beinahe 13. Der Keuchhusten war nicht überall gleich, sondern war entschieden in einzelnen Stadttheilen mehr als in andern verbreitet und die *acme* schien in den einzelnen Bezirken nicht gleichzeitig zu sein. — Auf eine Anfrage desselben nach der psychischen Behandlung des Keuchhustens, in welche z. B. *Schönlein* und *Niemeyer* viel Vertrauen setzen, und auf die Untersuchung des Urins Keuchhusten-Kranker auf Zucker wird mitgetheilt, dass keine Beobachtung gemacht worden.

Dr. *Gustav Meyer* hielt einen längern Vortrag über die gastrische Complication des Keuchhustens. Unter den fieberhaften Complicationen des Keuchhustens sei eine zwar allseitig bekannt, aber doch hinsichtlich ihrer Häufigkeit und Bedeutung im Verhältniss zu den durch katarrhalische Affection der Bronchial-Schleimhaut und durch entzündliche Affection der Lungen bedingten fieberhaften Complicationen wohl nicht genug gewürdigt: die katarrhalische Affection der Magen- und Darmschleimhaut mit remittirendem Fieber, welche sich so häufig *in Stadio incrementi* und *acmes* des Keuchhustens ausbilde. *M.* entwarf ein sehr klares und vollständiges Bild von dem Symptomen-Komplex, dem Verlauf und Ausbildung dieser Affection, die bei

geeigneter Behandlung nach 7—14 Tagen sich günstig zu entscheiden pflege, sonst aber leicht in einen languescirenden Zustand übergehe, und legte hinsichtlich ihrer Genese neben dem Einfluss von Diätfehlern auf eine Fortsetzung der Affection der Schleimhaut der Luftwege zu der der Verdauungsorgane Nachdruck. Ihr Vorkommen beobachtete *M.* besonders bei Kindern von 4— Jahren. — Bei der eigenthümlichen Therapie dieses fieberhaften Zustande empfiehlt *M. Calomel* in grossen Dosen, 2stündl. genommen bis zum Erfolg mehrerer Stühle; dann eine *Emuls. oleosa* mit *Na. nitr.* und besonders *Aci mur.*; darnach eine stärkende Diät.

Mehrere der Anwesenden sprachen sich gegen eine solche *Calomel*-K aus und waren der Ansicht, dass ein geeignetes directes gegen den ganze Prozess des Keuchhustens gerichtetes Mittel auch eine solche Complicatio wohl am sichersten verhüte.

Zur Behandlung des Keuchhustens.

Die Ohnmacht des Arztes beim Keuchhusten betrachtet da Publikum als eine so unumstössliche Thatsache, dass es desse Rath hierbei selten einholt. Auf diese Weise ist dem Arzt nur spärlich Gelegenheit gegeben, Beobachtungen anzustelle da nur höchstens sehr ängstliche Eltern oder solche, die a Theilhaber einer Krankenkasse durch das Befragen des Arzte sich keine Kosten verursachen, ausser etwa für die zu verord nenden Medicamente, dem Arzte Material zur Beobachtung da bieten. Es sind daher die von mir gemachten Beobachtunge nicht etwa auf eine grosse Zahl von Fällen gestützt, indess ste ich nicht an, dieselben mitzutheilen, hoffend, dass durch die Be obachtung Mehrerer eher ein therapeutisches Resultat erzie wird. Dass niemals eine bestimmte Schablone für Behandlun des Keuchhustens wird erwartet werden können, braucht wo für die Leser dieser Zeitschrift eigentlich nicht erwähnt zu werden. Indess ist es wohl verzeihlich, auf ein Mittel aufmerksam zu machen, das, soviel ich weiss, noch wenig bei dieser Krankheitsform angewandt worden ist und dennoch nicht ohne Wirkung zu sein scheint. Es ist die *Tr. Artemisiae*, die der Beachtung empfohlen werden soll.

Nachdem ich bei der im Jahre 1854 auftretenden Epidemie eine Masse Mittel ohne Nutzen versucht und auch die von Kissel empfohlene *Radix Arnicae* wirkungslos gefunden hatte, griff ich bei der im Herbst 1855 wieder auftretenden Epidemie zur *Tr. Artemisiae*, welches Mittel Rademacher zu den Gehirnmitteln rechnet. Ich hatte dies Mittel zwar auch schon im Jahre 1854 bei länger bestehender Krankheit einige Male angewendet, ohne indess zu einem Resultat zu kommen, zumal die Epidemie ihr Ende erreicht hatte. — Als ich im nächsten Jahre den ersten Fall zur Behandlung bekam, hatte ich in der That beim ersten

Besuche der *Tr. Artemisiae* auch nicht gedacht, denn wie mein Journal nachweist, habe ich einer Auguste Weisse am 24. September 1855 *Tr. Aconiti* verschrieben, der am 26. desselben Monats *Tr. Coccionellae* gefolgt ist. Erst am 30. September finde ich die *Tr. Artemisiae* verordnet und ihr später ein ! (wodurch ich evidente Erfolge zu bezeichnen pflege) beigefügt.

Am 30. September desselben Jahres bekam ich auch die unterdessen erkrankte Schwester des vorher erwähnten Kindes, Bertha Weisse, in Behandlung, die sofort die *Tr. Artemisiae* erhielt. Der Erfolg war bei beiden Kindern so entschieden, dass sie bereits am 4. October aus der Behandlung entlassen werden konnten. Diese zwei Fälle scheinen mir um so beweisender zu sein, als die zwei zuerst verordneten Mittel ohne allen Erfolg blieben, die *Tr. Artemisiae* aber sowohl bei der Auguste, als bei der Bertha Weisse sofort entschiedenen Erfolg hatte. Bei schon weiter vorgeschrittener Krankheit hatte die *Artemisia* allein nicht den schnellen Erfolg. In einem Falle, bei einem höchst herabgekommenen Kinde, hatte sie in Verbindung mit der *Tr. Cupri acetici* baldige Besserung hervorgerufen, indess bekam ich hiervon, — Patient wohnte auf dem Lande —, erst so spät Kenntniss, dass ich aus dieser Mittheilung keinen Nutzen mehr ziehen konnte. — Erst im vergangenen Jahre kam der Keuchhusten wieder zum Vorschein. Ich gab den mir zur Behandlung kommenden Kindern sofort die *Tr. Artemisiae* Unter denselben befand sich auch ein jüngerer Bruder der oben erwähnten Geschwister Weisse. Die Eltern, nicht etwa wohlhabende Leute, suchten nach kurzem Zaudern Hilfe, da sie sich der früheren schnellen Heilungen noch wohl erinnerten, und sie haben sich nicht zu beklagen gehabt. Die Anfälle machten bald längere Intervalle, wurden kürzer und schwanden in wenigen Tagen ganz. Mitten unter diesen ganz befriedigenden Resultaten zeigten sich doch einige Fälle, die, schon längere Zeit bestehend, ehe sie zur Behandlung kamen, jeder Behandlung zu trotzen schienen.

Der eine Fall betraf die Tochter eines Fabrikarbeiters, Emilie Pätz, die in Folge der Anfälle schon bedeutend heruntergekommen war. Dabei noch von Helminthen heimgesucht, war das sonst wirklich liebenswürdige Kind so grillig, dass ihr gar nicht nahzukommen war. Ich hatte das Kind vom 30. Juli ab ohne Erfolg behandelt, als es mir am 18. August ziemlich wahrscheinlich wurde, dass hier eine Intermittens mitspiele. Chinapräparate, aus Rücksicht auf den Preis etwas karg gegeben, erzeugten alsbald einen Nachlass, der jedoch wieder schwand, sobald aus nothwendiger Oekonomie mit den Mitteln nachgelassen wurde. Das Kind erholte sich indess bald wieder.

Der zweite Fall betraf Louise Rupp, ein an und für sich schwächliches, aber lebhaftes Kind. Trotzdem sie bei jedem Anfall nach der Mahlzeit Erbrechen bekam, war sie doch nicht abgemagert und hatte sich auch den Ap-

petit bewahrt. Nachdem eine Portion Würmer durch Santonin (19. October) ausgetrieben worden war, erhielt sie am 21. dess. Monats *Tr. Artemisiae*. Es zeigte sich bald Nachlass der Anfälle, besonders des Nachts, und wurden dieselben kürzer, wollten indess nicht ganz schwinden. Besonders erhielt sich das Erbrechen fort, wesshalb am 3. November *Magn. ust.* mit *Tr. Artemis.* gegeben wurde. Immer drängte sich von Zeit zu Zeit der Gedanke auf, dass das Leiden zu Ende sei, als wiederum besonders das Erbrechen erschien. *Tr. Jodi, Liq. Calcar. mur.* waren ebenfalls nur mit scheinbarem Erfolge gegeben worden, als die Mutter, früher viel um Kranke und desshalb an Beobachtung etwas gewöhnt, am 21. November die Vermuthung aussprach, dass der Zustand wohl wechsele. Die *Tr. Chinae simp.* in mässiger Quantität gereicht, machte der Sache sofort ein Ende. Husten und Erbrechen schwanden.

Hierauf habe ich nur noch ein Kind an *Tussis convulsiva* in Behandlung bekommen und die — freilich wenig ängstlichen — Eltern versicherten, dass es alsbald (bei *Tr. Artemisiae*) besser geworden sei.

Wir sehen aus dieser kurzen Mittheilung wohl, — dass man die *Artemisia* bei einer Keuchhusten-Epidemie wenigstens einmal versuchen kann. Es scheint mir aber auch unverkennbar, dass sich der Keuchhusten leicht complicirt, (es waren unter den wenigen Kranken des vergangenen Jahres von *Intermittens* Befallene nicht ganz selten), und dass wir bei länger bestehenden Fällen selten mit einem Mittel zu einem günstigen Resultate gelangen werden. Durchblättere ich mein Kranken-Journal aus dem Jahre 1855, und sehe ich die ungeheure Masse intermittirender Fieber, welche in jenem Jahre zur Behandlung gekommen ist, so ist es mir nicht unwahrscheinlich, dass diese bei den hartnäckigsten Fällen von Keuchhusten betheiligt gewesen sind, ohne dass dies klar hervorgetreten ist. In dem letzten Keuchhusten-Falle aus dem Jahre 1855 sehe ich als letzte Verordnung *Chinin. sulphuric.* notirt. Freilich für die vorhergehenden Fälle etwas zu spät! —

Auf solchen Complicationen beruht jedenfalls auch die Empfehlung der *China* und *Coccionella etc.* als Mittel gegen den Keuchhusten. *W. Bernhardi.*

Zur Heilwirkung des Eisens.

Von **W. Bernhardi.**

Dass Eisen sich bei *Ischias* sehr gewöhnlich wirksam zeigt, haben gewiss schon viele Collegen in vielen Fällen bestätigt gefunden. Ich will daher hier davon abstehen, noch ferner Versicherungen seiner Wirksamkeit folgen zu lassen, vielleicht gar mittelst einer Reihe von Krankengeschichten. Indess glaube ich zweier Krankheitsformen nicht unerwähnt lassen zu dürfen, bei denen das Eisen mir eine entschiedene Wirkung gehabt zu haben scheint, (ich kann wohl bestimmt sagen: gehabt hat), während ich dessen Anwendung hierbei noch nirgends verzeichnet gefunden habe. Es sind die *Incontinentia urinae nocturna* und die *Hemeralopia*.

Zuerst kam mir die *Incontinentia urinae* zur Behandlung.

Emilie Horn, Tochter eines Maurers hier, 15 Jahre alt, litt seit längerer Zeit an diesem Uebel, als ich sie in Behandlung bekam.

Sowohl der Mangel der Menstruation, als überhaupt ihr chlorotisches Aussehen, am meisten aber das bei Tage unaufhörliche Drängen zum Urinlassen bestimmten mich, zum Eisen zu greifen. Es macht mir Freude, hier aussprechen zu können, dass ich mich bei dieser Wahl der Löffler'schen Arzneiprüfungen erinnerte und die dort bei Prüfung des Eisens mitgetheilten Beobachtungen (cf. Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst Bd. I. Hft. 2. pag. 162 ff. und Hft. 3. pag. 39 ff.) mich am meisten in diesem Entschluss bestärkten, doch muss ich entschieden dagegen protestiren, dass ich nur irgend einen homöopathischen Nebengedanken gehabt hätte.

Ich gab der Kranken am 13. März 1858 die *Tr. Ferr. mur.* Dass ich gerade dies Präparat, und nicht ein essigsaures, genommen, hat wohl allein seinen Grund darin gehabt, dass es das — billigste ist. Wenigstens finde ich

nichts darüber notirt. Vielleicht ist zusammengehalten mit Löffler's Beobachtungen (cf. l. c. Bd. I. Hft. 3. pag. 61) gerade diese Wahl interessant.

Ueber den Verlauf der Krankheit kann ich nur mittheilen, dass das Leiden immer mehr und mehr schwand und ich die Patientin am 30. März 1858 als geheilt entlassen konnte. Sie ging wieder in Dienst und befand sich ziemlich zwei Jahre wohl.

Am 27. Februar 1860 wurde gegen dasselbe Leiden meine Hilfe wieder in Anspruch genommen, der Erfolg der Medication war günstig, doch begab ich mich der fernern Behandlung als — eine hiesige Hebamme, die gegenwärtig hier vielfältig „aus dem Lager gekommene Gebärmutter" wittert, auch hier ihr Wesen begann, was mich veranlasste, mich nicht ferner um die Kranke zu bekümmern.

Am 15. Februar d. J. bekam ich mit demselben Leiden behaftet Emilie Richter in Behandlung. Dieselbe war auch 15 bis 16 Jahre alt, chlorotisch, noch nicht menstruirt. Ich gab ihr ebenfalls die *Tr. Ferr. mur.* Indess hatte ich nicht Gelegenheit sie ferner zu beobachten, doch versicherte mir später die Mutter, dass alsbald Heilung eingetreten sei. *)

Dass in einem dritten Falle, bei dem sich immer mehr und mehr ein Leiden des Rückenmarks und jetzt zur Evidenz ein Gehirnleiden, (jedenfalls Erweichung), herausgestellt, das Eisen ohne Wirkung blieb, versteht sich von selbst.

Eine andere Krankheitsform, bei der sich das Eisen (*Tr. Ferr. mur.*) höchst wirksam zeigte, war *Hemeralopia.*

Frau Stössel, Mutter einer elenden Weberfamilie, bietet das Bild eines Menschen dar, der bei mangelnder oder schlechter Nahrung sein Leben in einem dumpfen verschlossenen Raume hinbringt. Bereits im Januar hatte ich die ganze Familie an Gastrosis, Helminthiasis und *Febris intermittens* in Behandlung gehabt, als mir die Mutter am 21. Mai 1858 wegen ihrer Augen ihre Noth klagte. Sobald der Abend eintrat, war ihre Thätigkeit gehemmt, da künstliche Erleuchtung auf ihre Augen keinen Einfluss hatte. Dieser Zustand war nach und nach eingetreten. Das Gesammtaussehen der Frau, der alkalische Urin, der blasse Gaumen etc. liessen hier wenig Zweifel über die Wahl des Mittels, das, indess, so viel ich habe finden können, hierbei noch nicht in Anwendung gekommen ist. Ich verordnete die *Tr. Ferr. mur.* und hörte hierauf täglich zufriedenere Berichte. Als ich die Patientin am 16. Juni 1858 das letzte Mal sah, konnte sie wieder vollständig sehen und hat auch bis jetzt von jener Erscheinung nichts wieder bemerkt.

Die Frau Stössel ist seit jener Zeit überhaupt gesund gewesen.

---

*) Bei einer Nachfrage am 9. Sept. 1860 versicherte die Mutter abermals, dass sich ihre Tochter noch ganz wohl befinde. Die Menstruation war indess noch nicht eingetreten.

Der Westerwald und seine Krankheitsconstitution in den Jahren 1857 und 1858

von Dr. Carl Kissel.

Der Westerwald, in dessen Gebiete die folgenden Beobachtungen gemacht worden sind, liegt im nördlichen Theile des Herzogthums Nassau, ungefähr vom 50° 30′ bis 51° nördlicher Breite und vom 25° 30′ bis 26° oestlicher Länge. Wenn man denjenigen Theil desselben abrechnet, welcher von seinem Höhenzuge nach Nordosten und Südwesten abläuft und also nur den sogenannten hohen oder eigentlichen Westerwald nimmt, d. h. denjenigen, welcher uns hier beschäftigt, so grenzt er gegen Norden an die Preussische Provinz Westphalen, gegen Osten an das Amt Dillenburg, gegen Süden an die Lahn und gegen Westen an die Aemter Hohenburg und Selters. Er umfasst also die Aemter Rennard und Marienberg, welche aus 74 Ortschaften bestehen und eine Bevölkerung von ungefähr 25,000 Seelen haben. Er bildet einen aus Nordosten nach Südwesten länglich gezogenen Gebirgsknoten, dessen höchste Höhe keine Spitze ausmacht, sondern ein etwas flach vertieftes Plateau, in welchem sich mehrere kuppenförmige Erhöhungen befinden, die nur unbedeutend über dasselbe emporragen. Durch die allmählige Ansteigung des ganzen Gebirgszuges erreicht es in dem Salzburgerkopfe eine Höhe von 2000 Fuss, während die umliegenden Kuppen bis zu 1000 Fuss herab gehen. Die weitern Fortsetzungen dieses Plateaus in Nordosten und Südwesten bilden keinen zusammenhängenden Rücken, sondern einzelne kegelförmige Berge, deren Ganzes jedoch einen zusammenhängenden Höhenzug ausmacht. Seine nordöstliche Grenze reicht bis ungefähr 1 ½ Stunden südwestlich von Dillenburg, während es sich in Südwesten in zwei Joche theilt, deren

eines sich nordwestlich, das andere südlich herabzieht. Jenseits der nassauischen Grenze verlängert es sich nordwestlich in das westphälische Gebirge, östlich in den Vogelsberg, südwestlich und westlich in die Gebirge jenseits des Rheines, in die Eifel und das Siebengebirge.

Bedeutende Thäler kann der Westerwald als vorwaltender Gebirgsknoten nicht haben. Es giebt deren nur drei, welche kleinen auf ihm entspringenden Bächen mit ihren mancherlei Nebenarmen zum Bette dienen. Das nördlichste ist das Nister thal, welches in der Nähe des Salzburger Kopfes entstehend sich alsbald nach Westen wendet und seinen Bach in die Sieg ergiesst. Ein zweites, etwas bedeutender ausgebildetes Thal ist das des Elbbachs, welcher in den Torfmooren einer hochgelegenen Haide bei Ailesthor entspringt und von da nach der Vereinigung mit zwei Nebenarmen südlich fliesst und sich in der Nähe Limburgs in die Lahn ergiesst. Ein drittes Thal bewässert der Gelbbach, welcher nach einem südwestlichen Laufe bei dem Schlosse Langenau in die Lahn fällt.

Ebensowenig als bedeutende Thäler zeigt der hohe Westerwald steile Kuppen oder Berge; das Ganze bildet vielmehr einen einzigen Gebirgsknoten, von seinem Fusse an rundum allmählig ansteigend, über welchen nur hier und da grössere Kegelmassen als Kuppen hervorragen. Daher sind die Thäler im Allgemeinen, nach allen Richtungen sich flach verlaufend, oft nur flache kesselförmige Niederungen, zuweilen deutlich kreisförmig durch wenig erhobene Kegelkuppen umschlossen und vielfach einen sumpfigen Torfboden tragend. Die Kuppen selbst sind offenbar vulkanischen Ursprungs, da sie stets aus Basaltsäulen bestehen, die auch an manchen Stellen zu Tage treten, und bald senkrecht, bald in schiefen Richtungen gruppirt sind.

Der ganze hohe Westerwald ist ein tertiäres Gebilde und enthält grosse geschichtete Lager von Braunkohlen und bituminösem Holze, welche gewöhnlich durch die basaltischen Eruptionen unterbrochen zu werden pflegen und auf welchen Schichten von Thon liegen. Die Oberfläche des Bodens bildet eine starke Lage von schwarzem Humus, in welchem die Culturpflanzen vortrefflich gedeihen und welcher wohl durch Verwitterung der überall verbreiteten Basalte, begünstigt durch die grosse Feuchtigkeit des Bodens und der Luft sich in den Jahrtausenden der jetzigen Erdepoche gebildet hat.

Wäre nur das Klima ebenso günstig wie die Bodenverhältnisse, so würde der hohe Westerwald einer der fruchtbarsten Landschaften des westlichen Deutschlands sein. Aber dasselbe lässt viel zu wünschen übrig, indem erstens fast beständig rauhe Nordwestwinde wehen und Feuchtigkeit und Nebel vorwaltend sind, und zweitens ein grosser Mangel von Waldungen zum Schutze der Culturpflanzen stattfindet. In den Thälern des We-

sterwaldes und den dieselben begrenzenden Anhöhen allein befinden sich noch hinreichende Waldungen, auf den Hochebenen aber ist kaum hier und da noch ein kleines Stückchen Wald zu erblicken, und dadurch die ganze Gegend allen Einflüssen der Winde und der Kälte preis gegeben. Die Folge davon ist, dass in vorwaltenden trocknen Jahren die Producte des Pflanzenreichs gut gedeihen, während sie in nassen stets missrathen, zumal da der Frühling daselbst immer vierzehn Tage bis vier Wochen später eintritt als in dem Lahnthale, und ebenso der Herbst mit seinen kalten und nassen Stürmen einige Wochen früher sich einstellt. Die Temperatur im Allgemeinen ist die des mittleren Deutschlands, nur dass ausserordentliche Grade der Kälte und Wärme, wie sie in tiefen Thälern vorkommen, hier ausgeschlossen sind.

Der Boden ist in den letzten Dezennien viel sorgfältiger als früher angebaut worden, und es werden jetzt Producte erzeugt, deren Gewinnung man vorher für unmöglich hielt. Während man früher nur Kartoffeln, Hafer, Gerste und Kohl baute, so erzielt man jetzt Korn und besonders Weizen in Menge und besonderer Güte. Die ökonomischen Verhältnisse der Westerwälder sind daher nicht mehr so schlimm, wie sie Riehl noch im Jahre 1854 in seiner Schrift „Land und Leute“ schilderte. Diese Beschreibung des „Landes der armen Leute“ mag im Anfange dieses Jahrhunderts giltig gewesen sein; sie ist es aber nicht mehr im fünften und sechsten Dezennium und dieses Resultat ist hauptsächlich dem günstigen Einflusse des landwirthschaftlichen Vereines und der Anweisung von Seiten der Landes-Regierung zuzuschreiben, welche die Indolenz der Bevölkerung zu wecken suchte und gezeigt hat, dass die frühern schlechten Resultate des Landbaues weniger in den Bodenverhältnissen und dem Klima, als in der mangelnden Thätigkeit der Bevölkerung lagen.

Ebenso bedeutende Fortschritte als die Bodencultur, hat die Viehzucht gemacht, und es ist bekannt, dass die Westerwälder Ochsen und Schweine weit und breit für die besten gehalten und besonders erstere weit versendet werden.

Die Bevölkerung des Westerwaldes ist allerdings immer noch auf einer verhältnissmässigen niedern Stufe der Cultur, wenn wir von ihrer Beschäftigung als Bebauer des Landes absehen, und das liegt in dem Mangel an grossen Verbindungsmitteln mit Städten, an dem Mangel an Städten mit deren Bildungsanstalten und an dem Mangel von industriellen Anstalten. Denn ausser dem durch das Vorkommen der Braunkohlen entstandenen Bergbau findet sich keine Industrie daselbst und die Bewohner haben daher keine andere Beschäftigung, als Landbau, Viehzucht und Bergbau. Ihre Lebensweise hat sich indessen aus den oben angegebenen Gründen sehr gebessert, und die

Riehl'schen Angaben sind auch hierin antiquirt; denn die Kartoffel spielt keineswegs mehr die Hauptrolle der Nahrung, sondern dieselbe ist eine gesunde, aus Fleisch, Cerealien, Kohl und Kartoffeln bestehende. Desshalb ist der Westerwälder auch eine gesunde kräftige Natur; die Krankheiten desselben sind vorwaltend epidemischen Ursprungs, und man kann daher gerade diese wichtigsten aller Krankheiten nirgends reiner und ungetrübter studiren, als bei diesen einfachen Menschen, welchen die Cultur noch nicht die Gelegenheit geboten hat, sich andern Einflüssen als denen der Natur, auszusetzen. Unter epidemischen Krankheiten verstehe ich aber nicht allein jene seltener auftretenden bedeutenden und eine ganze Bevölkerung aufregenden Krankheitsprozesse, wie Cholera, Blattern, Typhus, sondern die durch die Einflüsse des Bodens und des Klimas immerwährend sich bildenden speziellen, bedeutenden oder unbedeutenden Erkrankungen, welche bald in diesen bald in jenen Prozessen und Formen auftreten, und ihren Ausgangspunct in einer Affection eines oder des andern Organes haben, und welche laut den ältesten Beobachtungen nach gewissen Zeiten, bald kleineren bald grösseren, wechseln, und je nach diesem Wechsel eine andere Form, einen andern Prozess oder eine andere ätiologische Grundbedingung haben. Wie der Geist des Menschen je nach gewissen Zeiträumen durch allmählig sich bildende Einflüsse anders in socialer, religiöser und politischer Beziehung influenzirt wird, so ist es auch mit dem Leibe der Fall. Auch er unterliegt beständig wechselnden Momenten, und dadurch bilden sich beständig andersartige ätiologische Krankheitszustände, wenn sie auch eine ähnliche Form in der Erscheinung darbieten, dass diese Zustände nicht überall auf der Erde zu gleicher Zeit dieselben sind, sondern nach der verschiedenen Bodenbildung und nach verschiedenen Climaten wechseln, zeigt die Wichtigkeit der Betrachtung dieser Zustände für die Krankheitsentstehung, welche noch um so bedeutender wird, wenn, wie auf dem Westerwalde, die Krankheitsmomente der Cultur ganz und gar fehlen. Die bedeutenderen epidemischen Krankheitsprozesse kommen daselbst entweder nur in ganz abgegrenzten Bezirken vor, und verbreiten sich nur auf einzelne Ortschaften, oder aber sie haben gar keine Stätte. Zu den ersteren gehören der *Typhus abdominalis*, die Blattern, die Masern, der Scharlach, der Keuchhusten; zu den letzteren die asiatische Cholera und das Wechselfieber. In Bezug auf das letztere hatte ich im vorigen Jahre Gelegenheit, eine kleine aber interessante Beobachtung zu machen. Ich habe niemals hier ein solches kennen gelernt, welches seinen Ursprung auf dem Westerwalde genommen hätte. Wenn es dann und wann vorkam, so war es bei Solchen, welche sich vorher mehrere Monate lang in flussreichen Gegenden aufgehalten hatten. Im vorigen Jahre traf ich eine ausgebildete Intermittens, welche

auch durch Chinin alsbald geheilt werden konnte, bei einer Frau in Willmenrod, einem Dorf, durch welches der Elbbach fliesst und in einem Hause, welches gerade an diesem Bache liegt. Gegenüber demselben war wegen der Anlage einer unterschlächtigen Mühle ein kleiner Teich am Ufer des Baches angelegt worden und die Ausdünstung dieses Wassers allein kann nur der Grund zu der sonst niemals daselbst vorgekommenen Intermittens gewesen sein, weil die Frau nie in einer wasserreichen Gegend sich aufgehalten hatte.

Die häufigsten epidemischen Krankheitsprozesse sind die gastrischen, catarrhalischen, rheumatischen und entzündlichen, und durch Vernachlässigung desselben entstehen die am häufigsten vorkommenden chronischen Erkrankungen, wie Affectionen der Leber, der Nieren mit oder ohne Wassersucht oder andere secundäre Krankheitsprozesse, Anämie, Icterus u. s. w. Der arthritische Krankheitsprozess, die Syphilis, Rhachitis, Scropheln und Tuberkeln sind selten, der Kropf aber, besonders die *Struma cystica*, kommen häufig vor. Hautkrankheiten sind selten mit Ausnahme der wahrhaft unaustilgbaren Krätze, wenn wir diese zu jenen rechnen wollen. Geisteskrankheiten kommen äusserst selten vor, etwas häufiger aber Neurosen, sowohl Krampf- als Lähmungsformen. Ein günstiges Zeichen für die Moralität der Bewohner des Westerwaldes ist es, dass der Säuferwahnsinn so gut wie unbekannt daselbst ist. In den acht Jahren, welche ich hier zugebracht, habe ich ihn nicht ein einziges Mal beobachtet, obgleich der aus Kartoffeln bereitete Branntwein überall täglich, aber nur in mässigen Quantitäten, genossen wird.

Wenn nun eine epidemische Erkrankung sich zu bilden beginnt, so kann die Aufgabe des Arztes eine doppelte sein, indem er sowohl für die Hygieine, als für die Therapie zu sorgen hat. In Bezug auf die erstere ist es geboten, die Ursachen der Epidemie zu erforschen und sie zu beseitigen, wenn es in Kräften der Wissenschaft liegt; in Bezug auf die letztere ist es seine Pflicht, die einzelnen Krankheiten nicht allein zu beobachten und nach ihrem natürlichen Verlaufe zu leiten, sondern auch überall da, wo er es vermag, sie zu mildern und hauptsächlich ihren natürlichen Verlauf abzukürzen, um den Kranken weniger leiden zu lassen und ihn so rasch wie möglich wieder arbeitsfähig zu machen.

Liegen nun die Ursachen der Epidemien in Verhältnissen des Klimas und der Bodenstructur, wie es bei den meisten der Fall ist, so kann natürlich die Aufgabe der Hygieine nicht erfüllt werden. Denn selbst bei Wegnahme der gewöhnlichen Gelegenheitsursache der epidemischen Krankheiten, der Erkältung, wirken diese Einflüsse immerwährend fort, wenn auch nicht in so rascher und heftiger Weise, wie bei letzterer, und es ist daher wenig geholfen, wenn man die Menschen vor Erkältung zu schützen

versucht. Auch könnte das nur dadurch geschehen, dass sie alle Thätigkeit ausserhalb ihrer Wohnungen aufgeben, womit natürlich mehr verloren als gewonnen würde.

Bei den gewöhnlichen Epidemien ist also die hygieinische Thätigkeit des Arztes eine sehr geringe, und beschränkt sich nur auf die Anordnung einer zweckmässigen Diät, während die therapeutische ganz in den Vordergrund tritt. Denn durch eine blos diätetische oder auch durch eine symptomatische Behandlung können die Krankheitsprozesse wohl einigermassen gemindert, vielleicht auch zu einem mehr günstigen Ende geführt werden: niemals aber wird dadurch der Verlauf derselben abgekürzt. Diese wichtigste Aufgabe des Therapeuten kann blos eine ätiologische Therapie erfüllen, d. h. eine Therapie, welche sich nicht den Krankheitsprozess mit seinen Erscheinungen zum Objecte nimmt, sondern welche weiter forscht, den tiefern Grund zu entdecken sucht, in Folge dessen die Krankheitsprozesse entstanden sind und diesen Grund zum Objecte des Heilens machte. Sobald dieses geschieht, wird der Kranke nicht mehr in dem gewöhnlichen Sinne blos behandelt, sondern die ätiologische Grunderkrankung wird in der That geheilt, was sich dadurch zeigt, dass deren secundäre Folgen, der Krankheitsprozess mit seinen anatomischen Veränderungen und physiologischen Erscheinungen rascher und stetiger verschwindet, als es beim spontanen Verlaufe oder beim blossen symptomatischen Behandeln desselben geschehen sein würde.

Die epidemischen Erkrankungen der Jahre 1857 und 1858.

In der Mitte des Januars des Jahres 1857 traten fieberhafte Erkrankungen auf, welche den Krankheitsprozess des Gastrointestinalcatarrhs darboten und bis Ende des Monats October dauerten.

Von da an erschienen Verbindungen von fieberhaften Bronchial- und Gastrointestinalcatarrhen, welche man gewöhnlich Grippe oder Influenza zu benennen pflegte und welche bis zum April 1858 anhielten.

Noch während der Dauer der letzteren, mehr aber nach ihrem Aufhören traten wieder Gastrointestinalcatarrhe auf, welche dann während des übrigen Theils des Jahres erst in grösserer, allmählig aber in geringer Ex- und Intensität erschienen.

Ausser diesen Hauptkrankheitsprozessen beobachtete ich im Verlaufe der genannten Jahre noch eine grosse Anzahl von andern Krankheitsprozessen in weniger häufigen Fällen, welche

weiter unten werden aufgezählt und in pathologischer und therapeutischer Beziehung besprochen werden.

Bei allen diesen Krankheitsprozessen war die pathologische Erkenntniss des Prozesses eine ganz einfache und leichte; da, aber nicht der Prozess, sondern die ätiologische Grundbedingung desselben das Heilobject einer directen oder ätiologischen Therapie darbietet, so handelte es sich darum, zu erforschen, ob die letztere bei jedem Prozesse, den die Epidemie darbot, eine andere sei, oder ob alle Prozesse von einer und derselben Grundbedingung hervorgebracht werden. Dieser höchste und letzte Endzweck des Arztes oder Therapeuten liess sich nur durch genaue Beobachtungen der einzelnen pathologischen Erscheinungen und durch die experimentirende Anwendung eines einfachen Arzneimittels erreichen. Die Kriterien der Heilkunst, insbesondere die rasche Milderung der Erscheinungen und der schnellere Ablauf des Prozesses, als der spontane Verlauf ihn darbietet, musste alsdann in den ersten Fällen der beginnenden Epidemie die Entscheidung über die vorliegende und wichtigste Frage anregen und die weitere Beobachtung aller später erscheinenden Fälle und Prozesse sie zu Ende führen.

I. Acuter Gastrointestinalcatarrh von Mitte Januars bis Ende Octobers 1857.

Der acute Gastrointestinalcatarrh begann mit Frösteln oder starkem Froste, welchem mässige Hitze folgte, die Morgens stark remittirte und Abends regelmässig exacerbirte. Die Kranken klagten über starken Schmerz über den Supraorbitalgegenden bis zur Stirnhöhe hinauf, sowie über Stechen in der rechten und linken Seite und Druck im Präcordium. Viele hatten ziehende oder reissende Schmerzen im Nacken oder in den Extremitäten; wenige husteten in geringem Maasse ohne oder mit wenigem dünnem Schleimauswurf.

Die Zunge war bald dünn- bald dickgelb oder weiss belegt, der Geschmack meist pappig, seltener bitter, der Appetit fehlte oder richtete sich nur nach leichten Speisen. Erbrechen kam selten vor und brachte nur eine vorübergehende Erleichterung des Präcordialdruckes.

Druck auf das Präcordium und die Grenze des rechten Hypochondriums war immer schmerzhaft und beide Gegenden waren stets aufgetrieben. Die Leber war sowohl durch Palpation als auch durch Percussion deutlich in allen etwas bedeutenden Fällen 1—2 Finger breit vergrössert und bei beiden Untersuchungsmethoden schmerzend. Je länger die Erkrankung gedauert hatte, ehe sie zur Beobachtung und Behandlung kam,

um so ausgesprochener war diese Hyperämie der Leber zu finden. Nur in ganz frischen und leichteren Fällen fehlte sie. Der Stuhl war im Anfange der Erkrankung meist geformt, seltener durchfällig; nach mehreren Tagen aber wurde er in den meisten, zumal in allen bedeutenderen Fällen durchfällig. Bloss in leichteren war er normal braun oder um eine Nuance heller; in allen bedeutenderen war er hellgelb, selbst aschgrau und bei Kindern unter zwei Jahren selbst weiss. Der Urin war in allen Fällen mehr oder weniger sauer und hatte die Farbe des Maderaweins. Wenn diese fieberhafte Erkrankung sich 8—14 Tage überlassen blieb oder mit symptomatischen Mitteln behandelt worden war, so wurde die morgendliche Remission des Fiebers noch ausgesprochener und die abendliche Exacerbation noch entschiedener und auf die Hitze folgten Morgenschweisse mit nachfolgender Mattigkeit, während zu gleicher Zeit die Durchfälle sich mehrten und der Kranke an Kräften und Umfang abzunehmen begann. Dieser Zustand dauerte im geringsten Falle acht Tage, bis die ersten Spuren der Genesung sich in einem Nachlasse dieser Erscheinungen und beginnendem Appetite mit langsam sich lösendem Zungenbelege offenbarten. Die Dauer des spontanen Krankheitsverlaufes betrug also drei Wochen im günstigsten Falle; in einzelnen Fällen aber auch 4—9 Wochen. — Es handelte sich nun zum Zweck der ätiologischen Heilung darum, zu erforschen, welches die Grundbedingung des vorliegenden Krankheitsprozesses war. Der Prozess selbst war zunächst offenbar ein acuter Gastrointestinalcatarrh, welcher zuerst mehr die oberen später auch die untern Parthieen des Darmkanals befiel; zu gleicher Zeit aber traten Symptome auf, welche ganz deutlich eine Hyperämie der Leber anzeigten und zwar mit zu geringer Ausscheidung der Galle in den Darmkanal, wie der hellgelbe oder graue Stuhl documentirte, während der maderafarbene Harn gallenhaltig war. Es wurde also zwar Galle secernirt, aber wegen mangelhafter Ausscheidung wurde sie in das Blut aufgenommen und theilweise wenigstens durch den Harn ausgeschieden. War nun diese Leberhyperämie oder der Gastrointestinalcatarrh die primäre Erkrankung? War es der letztere, so musste dieser, oder vielmehr dessen ätiologische Grundbedingung Object der Heilung sein; im andern Falle musste die Leberhyperämie den Angriffspunct des Therapeuten bilden. Die Vergleichung der Symptome, unter welchen im Anfange die der Leberhyperämie oft eben so gering, als die des Darmcatarrhs waren, ergab hierfür kein Kriterium; da also die Pathologie nicht im Stande war, hierüber Aufschluss zu geben, so musste der Therapeut, dem der erste Weg der Naturforschung, die Beobachtung, kein Resultat gab, den zweiten betreten, nämlich den Weg des Experimentes. Die Annahme, dass die Leberhyperämie der primäre Prozess sei, hatte einige Stütze darin,

dass zu gleicher Zeit fieberlose Fälle von Leberhyperämien vorkamen, bei denen entweder nur ein geringer oder gar kein Darmcatarrh erschien. Dieses angenommen blieb nun weiter zu erforschen, von welcher Art die vorliegende Leberhyperämie war. Auch hier lässt die pathologische Untersuchung ganz und gar im Stiche und es blieb daher auch hier nur der zweite Weg des Naturforschers im Experimente übrig. Dieses wurde nun erleichtert durch die Analogie früherer Erfahrungen, welche bereits durch exacte Experimente gemacht worden waren und welche dafür sprachen, dass Leberhyperämieen mit dem vorliegenden Symptomencomplexe durch *Aqua Nucis vomicae* heilbar seien, d. h. in viel kürzerer Zeit hierdurch entfernt werden könnten, als es in spontanem Verlaufe geschah. Die Krankheitsfälle der vorliegenden Epidemie konnten indess auch mit Magen- oder Darmsäure complizirt sein, wie es wiederum laut früheren Erfahrungen meist geschieht, wenn ein Organ, welches bei der Verdauung der Speisen betheiligt ist, erkrankt, so dass die genossenen Speisen nicht wie gewöhnlich resorbirt werden, sondern längere Zeit im Magen oder Darmkanale liegen bleiben und, wenn es amylonhaltige sind, bei der daselbst befindlichen hohen Temperatur bald in saure Gährung übergehen.

Diese Complication mit Magen- oder Darmsäure, welche sich nicht immer durch deutliche Symptome äussert, sondern oft mit keinen andern, als denen des Magen- und Darmcatarrhs, weil sie diesen erzeugen und vermehren kann, muss immer zu erst entfernt werden, ehe ein Mittel zur Heilung einer Organerkrankung gereicht wird, weil sonst laut früheren Erfahrungen das letztere an seiner Resorption und also an seiner Wirkung gehindert wird.

Es wurde also zuerst die muthmassliche Säure durch *Natron carbonicum* zu einer halben Unze als Tagsgabe neutralisirt, worauf dann zum Beweise, dass wirklich Säure vorhanden gewesen, einige Symptome gelindert oder ganz entfernt wurden. Denn nach ein- bis höchstens zweitägiger Darreichung dieses Mittels wurde der Zungenbeleg geringer, der pappige oder bittere Geschmack verschwand grösstentheils und der Präcordialdruck liess nach. Jetzt erst konnte die *Aqua Nucis vomicae* zu $1\frac{1}{2}$ bis 2 Drachmen täglich bei Erwachsenen gereicht werden. Der Erfolg war so schlagend, dass schon nach höchstens drei Tagen das Fieber nachliess und die subjectiven Symptome schwanden und dass nach 5 bis höchstens 7 Tagen auch die objectiven Symptome nicht mehr wahrgenommen werden konnten.

Damit war also der Beweiss geführt, dass die Leberhyperämie als durch ein Lebermittel allein heilbar, die primäre und der Gastrointestinalcatarrh die secundäre Erkrankung war. Denn dass die *Aqua Nucis vomicae* kein Darmmittel, sondern ein Lebermittel ist, war längst durch frühere Beobachtung festgestellt

wird es aber durch den weiteren Verlauf dieser Epidemie noch mehr werden, da sie auch alle solche Fälle von Leberhyperämie, welche nicht mit einem Gastrointestinalcatarrhe verbunden waren, rasch und zwar stets viel rascher heilte, als es beim Gebrauche symptomatischer Mittel geschah.

Nun handelte es sich darum, zu erforschen, ob die *Aqu Nucis vomicae* nur einzelne Fälle der Epidemie, oder aber all heilen konnte, weil es von der grössten Wichtigkeit war, zu er forschen, ob die epidemischen Erkrankungen aus einer allge meinen Quelle, aus einem und demselben ätiologischen Grund entsprungen seien. Der fortgesetzte Versuch bei allen weitere Erkrankungen, zunächst bei den Gastrointestinalcatarrhen, späte auch bei andern Krankheitsprozessen, bestätigte, dass diese Mittel das Heilmittel aller vorkommenden epidemischen Krank- heitsprozesse war; und so konnte denn schon nach kurzer Zeit die *Aqua Nucis vomicae* nicht mehr versuchsweise, sondern mit Gewissheit weiterhin als Heilmittel angewendet werden.

Bald aber traten Krankheitsprozesse auf, in welchen dieses Mittel zwar einen Theil der Krankheitserscheinungen, jedoch nicht alle wegnahm und es musste desshalb wiederum eine neue experi- mentirende Forschung nach dem zweiten Heilmittel beginnen, wie sie weiter unten bei Aufzählung dieser Prozesse auseinanderge- setzt werden wird. Schon bei dem Gastrointestinalcatarrh kamen einzelne vernachlässigte oder misshandelte Fälle vor, deren Er- scheinungen durch das Brechnusswasser allein nicht in der an- gegebenen raschen Folge weichen wollten.

Der erste war ein solcher, bei welchem einem robusten Manne von 3 Jahren von einem Symptomatiker wegen starken Seitenstechens eine Vene section gemacht worden war. Als derselbe am neunten Tage seiner Erkran kung meine Hilfe in Anspruch nahm, war das Fieber bedeutend und macht eine geringere Remission als im spontanen Verlaufe. Der Kranke war so schwach, dass er sich nur mit Mühe im Bette aufrichten konnte, ein Sym ptom, welches im spontanen Verlaufe gar nicht vorkam. Die Zunge war dick belegt, der linke Leberlappen bedeutend vergrössert und sehr schmerzhaft beim Drucke, der Urin hochgelb, sauer, mit Sediment von amorpher Harn säure, der Stuhl hellgelb und durchfällig, und der Kranke schwitzte stark in der Nacht und gegen Morgen, so dass er sich am Morgen stets schwächer fühlte wie Abends. Nach Neutralisation der Säure wurde die Zunge reiner, nach Darreichung des Brechnusswassers hörte der Durchfall auf und die Leber wurde nach einigen Tagen weniger schmerzhaft und aufgetrieben, das Fieber aber blieb unverändert. Hier lag zunächst die Vermuthung vor, dass das Blut primär erkrankt sei, und zwar dem ganzen Symptomencomplexe nach in der Art, welche laut Erfahrung durch Kupfer geheilt wird. Als nun dem Patienten täglich neben dem Brechnusswasser eine Drachme essigsaurer Kupfertinctur gereicht wurde, liess das Fieber alsbald nach, die Schwäche schwand und alle Erscheinungen waren in fünf Tagen beseitigt.

Ein zweiter Fall war folgender: Eine 25jährige, schlanke, etwas sensible Frau
tt seit neun Wochen an dem epidemischen Gastrointestinalcatarrh, an dem sie
it symptomatischen Mitteln ganz vergeblich behandelt worden war, als sie meine
lfe nachsuchte. Das Fieber hatte sich in ganz remittirendes, fast inter-
ttirendes Abendfieber umgewandelt und es hatten sich Morgenschweisse,
steln mit geringem Auswurfe von Schleim und bedeutende Abmagerung
gestellt. Die Leber war noch hyperämirt, der Stuhl hellgelb und durch-
lig, der Urin hellgelb, klar und schwach sauer, die Zunge belegt. Auch
r minderten sich die Leber- und Darmsymptome nach Darreichung von
hlensaurem Natron und Brechnusswasser, aber die später hinzugetretenen
eben unverändert. Nach Zusatz von Kupfer zu dem Brechnusswasser
wanden aber alle in stetiger Folge, so dass die sehr herabgekommene
anke in 14 Tagen vollkommen geheilt war.

II. Acuter Bronchial- und Gastrointestinalcatarrh vom November 1857 bis zum April 1858.

Die Influenza fing Abends entweder mit gelindem Froste
er vorübergehendem Frösteln oder gleich mit Hitze an, welche
ngsam zunehmend intensiv brennend wurde, aber in dieser
ärke nur kurze Zeit anhielt. Die Kranken klagten über ge-
gen dumpfen Schmerz in der Stirn oder blos oberhalb der
ugen und meist auch über Schwindel, sowie meist über mehr
der weniger starkes Stechen im rechten oder linken Hypo-
ondrium in der Gegend der letzten kurzen Rippen. Auch
er Druck im Präcordium und gegen das rechte Hypochon-
ium wurde gewöhnlich geklagt. Die Zunge war dünn- oder
ckgelb belegt, der Geschmack fade, pappig; die Kranken hu-
ten stark, viel und mitunter so erschütternd, dass der ganze
horax schmerzte und nach längerer Zeit noch Druck unter dem
rustbeine verblieb. Der Auswurf war gering und bestand blos
n zähem Schleime, welcher mikroskopisch untersucht nichts als
nzählige Schleimkörperchen und einzelne Körnerhaufen enthielt.
Die Haut war meist mässig heiss, der Puls aber immer klein,
ünn, frequent bis zu 120 Schlägen am Abend, mit bedeutender
emission am Morgen. Das Präcordium und die Grenze des
echten Hypochondriums waren aufgetrieben und schmerzhaft
eim Drucke, und die Percussion der Leber ergab in allen
ällen eine geringere oder grössere Zunahme des Le-
erumfanges. Der Urin war hochgelb, schwachsauer, der Stuhl
ald consistent, bald breiig, bald wässerig, und bald von normal
rauner Farbe, bald schwefelgelb und bei Kindern selbst weiss.
Bei Manchen schwollen die Parotiden an, bei Andern die Ton-
illen oder die Submaxillardrüsen und bei Wenigen bildete sich
Erysipelas faciei. Die Palpation dieser Drüsen ergab stets Schmerz-

haftigkeit in geringem Grade. Das Schlingen war bei der Ge-
schwulst der Tonsillen nie in hohem Grade gestört, sondern e
konnten feste und flüssige Dinge geschluckt werden, wobei nu
ein drückender Schmerz entstand zum Beweise, dass nicht d
Substanz der Mandeln, sondern nur ihre Schleimhaut affiz
war. Auch die Affection der Brust bestand blos in einem C
tarrh der Schleimhaut, da die Percussion nichts Abnormes, d
Auscultation *Rhonchus sibilans* und *mucosus* ergab. Der Appe
war gering oder fehlte ganz, der Durst mässig, die Mattigk
aber, selbst in der Remission, immer bedeutend. Im Anfan
war oft Uebelkeit vorhanden und einige Male erbrachen si
auch die Kranken, wobei sie nichts als die genossenen Speis
oder etwas sauern Schleim entleerten.

Die Dauer der fieberhaften Erkrankung, sich selbst übe
lassen, betrug gewöhnlich 2—3 Wochen. Auch die symptom
tische Behandlung bewirkte hierin keine Aenderung. Wenn nu
das Fieber aufhörte, waren die Ergriffengewesenen keineswe
gesund, sondern die Beschwerden der Brust und des Bauch
blieben noch Wochen lang, selbst bis zu einem halben Jahre;
die Hyperämie der Leber nahm immer zu, und es bildete sic
allmählig eine ernstliche chronische Erkrankung aus. Ich hab
Gelegenheit gehabt, eine Menge solcher Kranken aus weiter
Entfernungen später kennen zu lernen und zu heilen.

Aber nicht allein eine chronische Leberhyperämie sah ic
als Folge der vernachlässigten Influenza, sondern auch noch wäh
rend des acuten fieberhaften Verlaufes bildete sich in manch
Fällen nach mehrwöchentlichem spontanem Verlaufe ein Catarr
der Nieren aus. Dieser äusserte sich dadurch, dass das Fieb
welches nachgelassen hatte, wieder stärker wurde, und dass d
Kranken über Schmerzen in den Lenden oder in den Schenkel
klagten. Der Harn, als das sicherste Kennzeichen dieses Ca
tarrhs, wurde in sehr geringer Menge gelassen, war entwede
ganz schwachsauer oder neutral und machte ein wolkiges, od
flockiges Sediment, welches durch die mikroskopische Unte
suchung als aus Krystallchen der phosphorsauren Ammoniak-Mag
nesia und aus einer Menge Epithelialzellen oder allein aus let
teren bestehend nachgewiesen wurde.

Auch bei dieser Erkrankungsform war der Catarrh, sowo
des Magens und Darmcanals, als auch der Bronchien, sowie di
Entzündung der Tonsillen, der Parotiden und Submaxillardrüse
ein secundärer Krankheitsprozess, und nur allein die Leberhy
perämie die primäre; denn nach Entfernung der Magen- un
Darmsäure durch kohlensaures Natron, worauf jedesmal di
Zunge reiner wurde und die Beschwerden sich etwas linderten,
brachte das Brechnusswasser, wenn es von Anfang an regelmäs-
sig genommen wurde zu $1^1/_2$ Drachmen täglich, in 3—5—7 Tagen
vollkommene Heilung und Entfernung nicht allein des Fiebers,

sondern auch der Leberhyperämie und der catarrhalischen Affectionen.

In denjenigen Fällen, in welchen sich ein Nierencatarrh ausgebildet hatte, musste durch ein Nierenmittel die Artung des Catarrhes ausgemittelt werden. Da nun der Harn keine überschüssige Harnsäure in amorphen Sedimenten von harnsauerm Natron zeigte, sondern gegentheils solche von Tripelphosphat, so lag die Wahrscheinlichkeit nahe, dass nicht *Coccionella Cacti*, sondern ein Mittel aus der Reihe der tanninhaltigen Stoffe das Heilmittel sein werde. Demgemäss wendete ich gleich die *Herba Virgae aureae*, täglich eine halbe Unze im Infusum von ungefähr einem halben Litre Wasser an, worauf ich beobachtete, dass der Nierencatarrh in frischen Fällen in höchstens einer Woche verschwand. Denn es hörten alsdann nicht allein die Beschwerden des Kranken auf, sondern die mikroskopische Untersuchung des Harnes ergab dann weder Tripelphosphate mehr, noch auch Epithelialzellen, während zu gleicher Zeit die Quantität des täglich gelassenen Urines der des genossenen Getränkes entsprach.

III. Acuter Gastrointestinalcatarrh während des Jahres 1858.

Der acute Gastrointestinalcatarrh des Jahres 1858 hatte in den meisten Fällen dieselbe Symptomengruppe, denselben Verlauf, denselben primären Krankheitsprozess und dieselbe ätiologische Grundlage, wie der des vorhergehenden Jahres. Er wurde desshalb ganz auf dieselbe Weise erkannt und geheilt. Nur in einigen Fällen fand eine Abweichung davon Statt, welche sich auf dreierlei Weise kundgab.

1. Einige Kranke, welche bereits 14 Tage lang an demselben gelitten und ihn seinem spontanen Verlaufe überlassen hatten, zeigten alsdann lenteszirendes Abendfieber mit starker morgendlicher Remission, welche sich der Intermission näherte. Sie hüstelten trocken, während die physikalische Untersuchung der Brust nichts Abnormes ergab, hatten Leibschmerz und weissgelbe Durchfälle. Der linke Leberlappen war mehr oder weniger angeschwollen und der Urin war hochgelb, schwachsauer und machte Sedimente von amopher Harnsäure. Bei diesen bewirkte das Brechnusswasser zwar Rückgang des Leberleidens, aber das Fieber konnte dadurch nicht entfernt werden. Es lag also eine Complication vor, welche das letztere unterhielt, und da diese am wahrscheinlichsten in einer primären Erkrankung des Blutes bestand, so wurde dasjenige Blutmittel gereicht, für dessen Heilwirkung die vorliegende Krankheitsgruppe am wahrscheinlichsten sprach, nämlich Eisen. Der Erfolg rechtfertigte diese Hy-

pothese, und Eisen in Verbindung mit Brechnusswasser heilt
in einigen Tagen bis zu 10 Tagen vollständig.

2. In andern Fällen erfolgte während der Dauer des Ga
strointestinalcatarrhs ein Uebergang in einen Nierencatarr
wobei natürlich das Brechnusswasser keine Heilung mehr b
wirken konnte. Die Kranken boten alsdann, wie auch vorh
das Bild des Gastrointestinalcatarrhs dar, und wenn sie nic
genau untersucht wurden, so konnte der Arzt den genannt
Uebergang nicht erfahren, und also auch nicht weiter ätiologis
heilen. Eine genaue Untersuchung ergab aber, dass die P
tienten alsdann öftern Harndrang hatten, dass der Harn in vi
geringerer Menge gelassen wurde, als das genossene Geträ
erheischte, dass die eine oder die andere Nierengegend bei ti
fem Druck schmerzhaft war und dass der Urin Bestandthei
enthielt, welche deutlich auf einen Nierencatarrh hinwiesen.
machte nämlich alsdann stets mehr oder weniger starke Se
mente, welche aus grossen Massen von Epithelialzellen all
oder mit Schleimkörperchen bestanden und gewöhnlich auch vi
amorphes harnsaures Natron enthielten. Wenn nun hier da
selbe Nierenmittel gereicht wurde, welches den bei der Influen
vorkommenden Nierencatarrh heilte, so erfolgte die Heilung nic
allein dieses Prozesses, sondern auch des davon abhängend
Gastrointestinalcatarrhes binnen 6—8 Tagen vollständig. Au
hier wurde die *Herba Virgae aureae* zu einer halben Unze i
Infusum auf ½ Litre heisses Wasser als Tagsgabe gereicht.

3. Als dieser Uebergang in Nierencatarrhe einige Zeit la
vorgekommen war, traten Gastrointestinalcatarrhe auf mit Fieb
verbunden, welche nicht erst Leberhyperämien zum primär
Prozesse hatten, sondern gleich Nierencatarrhe. Diese wa
indessen schon durch die Erzählung der Patienten als solch
zu erkennen, und daher nach der Analogie der bereits gemach
ten Erfahrungen durch das angegebene Nierenmittel leicht z
heilen.

So klagte ein 12 Jahre alter Knabe am 9. Mai 1858, nachdem er be
reits seit acht Tagen Fieber, belegte Zunge und Appetitmangel gehabt hatte,
während des Fortbestehens dieser Symptome über Schmerzen, welche in der
Gegend der Harnblase beginnen und von da bis zu dem Nabel, zuweilen auch
bis zu dem Magen sich erstrecken, remittiren und bisweilen auch intermittiren.
Ferner klagte er über Schmerzen in der Lendengegend und über öftern Harn
drang, nach welchem er nicht sofort harnen konnte. Die Leber ergab nichts
Abnormes, dagegen waren beide Lendengegenden schmerzhaft bei tiefem Drucke.
Der Urin wurde in zu geringer Menge gelassen und enthielt eine Menge von
Epithelialzellen. Nachdem die vorhandene Magensäure durch drei Drachmen
Natron carbonicum beseitigt worden war, erhielt der Knabe zwei Drach
men *Herba Virgae* als Tagsgabe. Nach vier Dosen desselben war er ge
sund.

Ein 50jähriger Mann bekam Fieber in mässigem Grade, belegte Zunge, pappigen Geschmack und litt drei Tage lang an Stuhlverstopfungen. Jetzt klagte er über Reissen im Nacken den Rücken herab und über ziehende Schmerzen in den obern und untern Extremitäten. Dieser Krankheitsprozess offenbarte sich also als gastrisch-rheumatisches Fieber, dessen ätiologische Grundlage nicht erkannt worden wäre, wenn nicht eine weitere sorgfältige Untersuchung stattgefunden hätte, denn der Kranke selbst konnte oder wusste nichts Weiteres anzugeben. Die Leber war ganz normal bei der Palpation und Percussion, die rechte Nierengegend bei Druck aber schmerzhaft, während die linke den Druck ohne Schmerz ertrug. Jetzt, nach dieser Untersuchung, äusserte der Kranke auf mein Befragen, dass er nach dem Harnlassen ein Gefühl habe, als müsse er noch mehr harnen, obgleich kein Urin mehr in der Blase sei. Der Urin selbst war sehr schwach sauer, hellgelb, klar und enthielt ein dünnflockiges Sediment, welches aus Epithelialzellen bestand. Da seine Stuhlverstopfung noch bestand so erhielt er *Magnes. ust.* ʒiii, *Aq. dest.* ℥vi stündlich zu einem Esslöffel voll. Am folgenden Tage war die Zunge rein, der Geschmack besser und der Kranke hatte einige breiige braune Stühle gehabt. Uebrigens bestand das rheumatische Fieber unverändert. Der Urin war alkalisch und enthielt neben den Epithelialzellen in seinem flockigen weissen Sedimente eine Menge mikroskopischer Krystalle aus phosphorsaurer Ammoniakmagnesia. Sechs Tagesdosen von je einer halben Unze *Herba Virgae aureae* heilten den ganzen Krankheitsprozess vollständig und auf die Dauer.

Eine interessantere Beobachtung über das Vorkommen der acuten Nierencatarrhe und der durch sie bewirkten Symptomengruppen ist folgende:

Eine 30jährige, starke Frau gebar zum ersten Male am 16. Januar 1858. Einige Tage nach der Geburt stellte sich ein fieberhafter Gastrointestinalcatarrh ein, welcher in mässigem Verlaufe weiter schritt, bis auf einmal am 3. Februar Abends die Patientin einen Anfall von Irrsinn bekam. Sie tobte und schrie, wollte fortlaufen und ihr Kind nicht mehr sehen. Als man es ihr brachte, vermehrte sich noch ihr Toben und sie konnte nicht dazu vermocht werden, ihm wie bisher die Brust zu reichen. Die Lochien und die Milchsecretion waren ganz in Ordnung. Dieser Anfall von Irrsinn dauerte bis gegen Mitternacht, alsdann schlief sie ein und am Morgen des 4. war sie ganz verständig und klagte über nichts als Mattigkeit, nachdem sie, wie auch bisher jede Nacht, etwas geschwitzt hatte. Derselbe Anfall von Irrsinn wiederholte sich jeden Abend, und bis zum 17. Februar hatte sich allmählig ein Anfall von Brustbeklemmung damit verbunden, in welchem sie kurz und keuchend athmete und von grosser Angst erfüllt schien. Sie war bisher symptomatisch ohne allen Erfolg behandelt worden. Jetzt klagte sie am Morgen, als sie bei vollkommenem Bewusstsein war, über starken Kopfschmerz, sowie über Schmerzen in den Lenden, im Kreuze und in den Schenkeln. Die Zunge war dünn belegt, der Puls 80 am Morgen, die Haut mässig warm, der Stuhl fest, gewöhnlich alle zwei Tage einmal eintretend; die Leber bot nichts Abnormes dar. Der Urin wurde in zu geringer Quantität gelassen und machte

ein Sediment, welches Epithelialzellen und amorphes harnsaures Natron enthielt. Er war hochgelb und neutral. Die Füsse waren beide ödematös geschwollen, besonders aber der linke, und die linke Nierengegend war bei Druck sehr schmerzhaft, während die rechte kaum schmerzte. Es war hier klar, dass sowohl der acute Gastrointestinalcatarrh, als auch die Anfälle von Irrsinn und von *Asthma*, das *Oedema pedum* und die rheumatischen Schmerzen Folgen des aufgefundenen Nierencatarrhs waren. Demgemäss erhielt die Patientin die *Herba Virgae aureae* zu drei Drachmen als Tagesgabe. Schon am folgenden Tage blieb der Anfall von Irrsinn und *Asthma* aus, um nicht mehr wiederzukehren. Die Schenkel- und Lendenschmerzen dauerten noch einige Zeit und das Oedem verschwand am spätesten. Die Untersuchung des Harnes nach erfolgter Heilung ergab nichts Abnormes mehr.

IV. Fieberlose subacute und chronische Leberhyperämieen.

Die bisher abgehandelten fieberhaften epidemischen Erkrankungen hatten theils acute Leberhyperämieen, theils acute Nierencatarrhe als primäre Krankheitsprozesse. Die epidemische Affection zeigte sich aber nicht allein in acuten Krankheitsprozessen, sondern auch in fieberlosen subacuten und in chronischen, und zwar kamen nicht allein chronische Leberhyperämieen, sondern auch chronische Nierencatarrhe vor. Letztere befielen manche Kranke entweder primär, oder nachdem erst eine Leberhyperämie vorausgegangen war und noch bestand. Es müssen also zuerst die chronischen Hyperämieen der Leber und hierauf die Catarrhe der Nieren abgehandelt werden.

Die chronischen Leberhyperämieen zeigten sich stets unter secundären Krankheitsprozessen, d. h. durch ihr primäres Bestehen bildeten sich alsbald secundäre Krankheitsprozesse aus, welche das Hauptbild der Erkrankung ausmachten, und für denjenigen, welcher nicht weiter forschte, die ursprünglichen Krankheitsprozesse zu bilden schienen. Aber die genaue Untersuchung der Kranken ergab in allen Fällen denselben primären Prozess, welchen die acuten Fälle zeigten, und die therapeutische Experimentirung wies nach, dass auch ein und dasselbe Mittel hier wie dort heilte; Beweis genug, dass sowohl die acuten, wie chronischen Erkrankungen nicht aus individuellen, sondern allgemein wirkenden epidemischen Einflüssen entstanden waren.

Die secundären Prozesse der subacuten und chronischen Erkrankungen der Leber, waren Catarrhe des Larynx, der Bronchien, des Magens, des Darmkanals, Kopfschmerz, Rheumatismus der Muskeln, *Icterus* und *Febris intermittens*. Von jedem dieser Prozesse werde ich hier einige Beispiele anführen, um zu beweisen, dass sie in der That durch Leberhyperämieen ent-

standen und durch dasselbe Lebermittel geheilt wurden, wie die acuten fieberhaften Erkrankungen.

1. Catarrh des Larynx.

Ein 34 Jahre alter Mann bekam zuerst Husten mit wenigem schleimigem Auswurf und hierauf nach einigen Wochen vollkommene Heiserkeit. Seine Zunge war dikgelb belegt, der Appetit mangelhaft, der Urin hochgelb, sauer, der Stuhl hellgelb, und bald geformt, bald durchfällig Der linke Leberlappen war vergrössert und schmerzhaft beim Drucke. Nach Darreichung von einer halben Unze kohlensauern Natrons wurde die Zunge reiner, die Heiserkeit und Leberhyperämie blieben aber unverändert. Brechnusswasser fünf Mal täglich 13 Tropfen beseitigte beide in einer Woche.

Ein 16 Jahre altes Mädchen, seit einem Vierteljahre nicht menstruirt, bekam Husten und bald darauf Heiserkeit mit belegter Zunge, Appetitmangel, hellgelbem Stuhle und Leberhyperämie. Auch es wurde in eben so kurzer Zeit mit denselben Mitteln geheilt. Beide Patienten hatten Hilfe gesucht, nachdem die Erkrankung 14 Tage gedauert hatte.

2. Catarrh der Bronchien.

1. Eine 60jährige Frau litt seit mehreren Wochen an Husten mit mässigem Schleimauswurfe, sowie an Appetitmangel, schlechtem Geschmacke und Stuhlverstopfung. Sie klagte über Druck im rechten Hypochondrium, die Zunge war ganz rein und hochroth, und der linke Leberlappen war einen Finger breit vergrössert und schmerzhaft bei Palpation und Percussion. Die Untersuchung der Brust ergab geringen *Rhonchus sibilans*. Sie erhielt am 14. Februar 1858 *Magnes. ust.* ʒii, *Aq.* ℥iv ständlich zu einem Esslöffel voll, worauf sechs Stühle erfolgten, und Geschmack und Appetit sich besserten. Hierauf nahm sie fünf Male täglich 30 Tropfen Brechnusswasser, worauf nach vier Tagen alle Krankheitserscheinungen verschwunden waren.

2. Eine 48jährige Frau, welche seit mehreren Monaten bereits über Appetitmangel und Druck im Präcordium geklagt hatte, litt seit 10 Tagen an Husten, wesshalb sie endlich Hilfe verlangte. Der Letztere war stark, anhaltend, quälend und entleerte fast keine Sputa. Auch ergab die Untersuchung der Brust nichts Abnormes. Dagegen war die Zunge dickgelb belegt, die Leber drei Finger breit unter den Rippen hervorragend, und vorn bis in die Seite, soweit sie gefühlt werden konnte, schmerzhaft bei Percussion und Palpation. Der Stuhl war grau und erschien nur alle zwei bis drei Tage, der Urin war schwach sauer, hellgelb und klar. Ich gab zur Neutralisation etwa vorhandener Magensäure *Magnes. ust.* ʒiii, *Aq.* ℥vi stündlich zu einem Esslöffel voll, weil ich zugleich den Stuhl weicher machen wollte. Am folgenden Tage, den 6. März, waren einige weiche breiige graue Stühle erfolgt, der Zungenbeleg derselbe geblieben, und die Patientin klagte noch über Stechen in der rechten Seite beim Husten. Sie erhielt jetzt *Aqua Nucis vomicae* zu zwei Drachmen als Tagesgabe. Der gestrige Harn war alkalisch geworden, der vom 7. war wieder schwach sauer, hellgelb und machte kleine Flöckchen, die aus harnsaurem Natron bestanden, welche sich auch noch in dem Harn vom 9. sedimentirten. Am 12. war die Zunge be-

deutend reiner, der Stuhl dunkelgelb, die Leber nur noch zwei Finger breit vergrössert, der Harn hellgelb, klar neutral ohne alles Sediment. Am 16. waren alle Krankheitserscheinungen verschwunden, insbesondere nicht allein der allmählig von Tage zu Tage geringer gewordene Husten, sondern auch und hauptsächlich die Leberhyperämie mit ihrer nächsten Folge, der mangelhaften Excretion der Galle in den Darmcanal.

Diese Beobachtung, in welcher das Brechnusswasser in 10 Tagen eine alte und bedeutende Leberhyperämie heilte, welche offenbar schon längere Zeit bestanden hatte, ehe sich ein consensueller Bronchialcatarrh hinzugesellte, ist ein sicherer Beweis davon, dass dieses Mittel in der That ein Lebermittel ist, so wie dass die Leberhyperämie die primäre Erkrankung war, und der Catarrh die secundäre. Dieser Beobachtung schliessen sich die folgenden in gleicher Weise an, und obgleich nur die eine schon beweisend genug zu sein scheint, so reihe ich sie doch für Diejenigen an, deren Skepticismus etwas weiter als der meinige geht, und welche der Ansicht sind, dass das Brechnusswasser entweder eine wirkungslose Substanz sei, oder dass es ein anderes Wirkungsgebiet, als das der Leber in einer speziellen Erkrankung derselben habe, wie sie meine jetzige Epidemie darbietet.

3. Am 7. März 1858 verlangte ein 56 Jahre alter Mann meine Hilfe, nachdem er seit mehreren Wochen an Husten, seit mehreren Monaten aber schon an Appetitlosigkeit, belegter Zunge und Präcordialdruck gelitten hatte. Die Brust ergab nichts Abnormes; aber die Leber war in ihrem vordern Theile zwei Finger breit vergrössert und schmerzhaft bei Druck, der Stuhl hellgelb und bereits Oedem beider Füsse vorhanden, jedoch noch in so geringem Grade, dass es nicht über die Knöchel reichte. Der Urin war maderafarben und sehr schwach sauer. Er erhielt zuerst *Natr. carb.* ʒiii, *Aq. dest.* ℥vi stündlich zu einem Esslöffel voll. Am 9. März war die Zunge etwas reiner, der Urin hochgelb, klar alkalisch und machte ein geringes Sediment, welches als aus Krystallen von Tripelphosphat und einigen Epithelialzellen bestehend bei der mikroskopischen Untersuchung sich auswies. In diesem Falle war offenbar der primäre Krankheitsprozess der Leber so weit vorgeschritten, dass sowohl das Blut begann anämisch zu werden, als auch die Niere bereits wenigstens consensuell affizirt war. Das erstere wurde auch constatirt durch das äusserst blasse Aussehen des Patienten, zumal der Schleimhaut des Mundes, das zweite durch das beginnende Oedem und das Vorkommen der Epithelialzellen im Harn. Der Kranke erhielt jetzt *Aqua Nucis vomicae* 5 Male täglich zu 30 Tropfen und zwar ohne Eisen, weil ich erforschen wollte, wie viel das Brechnusswasser durch Heilung des primären Krankheitsprozesses der Leber vermöchte, und ob insbesondere darauf die sich bilden wollenden secundären Prozesse im Blute und in der Niere noch rückgängig gemacht werden könnten.

Am 12. war die Leber schon ganz schmerzfrei bei der Palpation und die Percussion wies nach, dass sie nicht mehr vergrössert sei. Der Stuhl

war noch hellgelb. Am 14. war der Urin hochgelb, klar, schwach sauer, ohne alles Sediment, aber das Oedem noch vorhanden. Am 17. war der Urin blassgelb, klar, neutral und das Oedem, sowie der secundäre Brustcatarrh verschwunden. Der Patient klagte nach dem Essen, das ihm jetzt schmeckte, zuweilen noch über Druck im Präcordium. Am 20. war nichts Krankhaftes mehr wahrzunehmen, und das Brechnusswasser hatte daher nicht allein den primären Krankheitsprozess geheilt, sondern durch die Heilung desselben auch die Weiterausbildung der bereits begonnenen secundären Prozesse verhindert.

4. Ein 32jähriger Mann klagte am 13. März, dass er seit einem halben Jahre an Husten litt, welcher keinen Auswurf machte, sowie über Brustbeklemmung und Druck im Präcordium. Die Zunge war dünn belegt, die Brust ergab *Rhonchus sibilans* in geringem Grade; der linke Leberlappen war zwei Finger breit aufgetrieben und schmerzhaft beim Drucke; der Stuhl war hellgelb und wurde täglich drei Male entleert, der Urin war hellgelb klar und schwach sauer. Morgens hatte der Patient stets Uebelkeit. Eine halbe Unze kohlensaures Natron entfernte die letztere. Hierauf erhielt Patient am 15. März täglich 5 Male 15 Tropfen Brechnusswasser. Nach acht Tagen war der Stuhl braun und von breiiger Consistenz, die Zunge rein, der Urin hochgelb, klar, schwach sauer, und die Leber weder aufgetrieben noch schmerzhaft beim Druck. Der Kranke nahm hierauf nochmals acht Tage lang dasselbe Mittel in derselben Dose, worauf der Stuhl seine normale Consistenz erhielt und der Husten nebst *Rhonchus sibilans* ganz verschwunden war. In diesem Falle wurde das Heilmittel in kleinerer, als in der gewöhnlichen Dosis für diese Epidemie gereicht, weil Durchfall vorhanden war, welcher die Resorption einer grössern Dosis verhindert.

5. Ein 41 Jahre alter Mann litt seit längerer Zeit an schlechtem Appetite und Präcordialdruck, wozu sich seit drei Wochen Husten mit wenigem Auswurfe und nächtlicher Brustbeklemmung gesellt hatte. Die Zunge war dickgelb belegt, der linke Leberlappen schmerzhaft bei Percussion und Auscultation und zwei Finger breit vergrössert, der Stuhl normal, der Urin hellgelb, klar neutral. Eine halbe Unze kohlensaures Natron machte die Zunge reiner, und 5 Male täglich 30 Tropfen Brechnusswasser bewirkten schon nach acht Tagen, dass die Leber ihren normalen Umfang hatte und schmerzlos beim Drucke war. Der Urin wurde schwach sauer, aber der Husten und die nächtliche Dyspnoe dauerte noch in geringerem Grade fort. Nach abermals acht Tagen war auch das letztere verschwunden und Patient ganz hergestellt.

6. Ein 45 Jahre alter Mann litt seit 5 Wochen zuerst an Husten mit Schleim-, später mit Blutauswurf und zuletzt mit sehr bedeutendem mit Blutstreifen tingirtem Schleimauswurfe und Brustbeklemmung, als er endlich Hilfe suchte. Die Untersuchung beider Brusthälften ergab starkes Schleimrasseln. Die Zunge war dickgelb belegt, der Geschmack sauer oder bitter, der Urin hochgelb klar, schwach sauer, der Stuhl hellgelb, der linke Leberlappen zwei Finger breit aufgetrieben und schmerzhaft bei Percussion und Palpation. Nach Verbrauch von einer halben Unze kohlensauern Natrons war der Geschmack gut, die Zunge rein. Brechnusswasser zu 30 Tropfen 5 Male täglich machte den Leberumfang nach sechs Tagen normal und be-

schränkte Husten und Auswurf. Nach weiteren acht Tagen waren auch die letzten Spuren des Bronchialcatarrhs verschwunden.

Das in diesen Beispielen angegebene Resultat wurde in allen vorkommenden Fällen, deren sehr viele waren, erzielt mit Ausnahme zweier Fälle, in denen der secundäre Bronchialcatarrh bereits zu einem primären oder Urleiden der *Trachea* oder der Bronchien geworden war. Hier heilte zwar das Brechnusswasser die aufgeschwollene Leber mit den zunächst davon abhängigen Erscheinungen, der belegten Zunge, dem Appetitmangel und den hellgelben Stühlen. Aber der Catarrh der Brust blieb unverändert und wurde in dem einen Falle, in dem er mit keuchender Respiration, Kratzen in dem Halse und geringem Auswurfe verbunden war, mit Goldschwefel, 4 Male täglich zu 2 Gran, geheilt. In dem andern war die Respiration nicht keuchend, sondern rasselnd, zumal wenn der Kranke sich zu Bette in eine horizontale Lage legte, und doch konnte der beständig reichlich sich absondernde Schleim, welcher Körnerhaufen und Schleimkörperchen in Massen enthielt, nur schwer und nach langem anstrengendem Husten entleert werden. Hier half Goldschwefel nichts, dagegen alsbald der darauf angewendete Salmiak zu zwei Drachmen als Tagsgabe.

3. Catarrh des Magens.

Ein 43 Jahre alter Mann litt seit einem Jahre an einem Schmerze in der Magengegend, welcher sich erst Abends einstellte und einige Stunden anhielt. Die Zunge war ganz rein und hochroth, wie rohes Fleisch, wie sie bei chronischen Mageucatarrhen in hohem Grade vorzukommen pflegt, die Magengegend war aufgetrieben und empfindlich bei Drucke, mehr noch aber der linke Leberlappen, welcher zwei Finger breit aufgetrieben sich zeigte; der Stuhl war bald von normaler Consistenz, bald durchfällig und von hellgelber Farbe, der Urin hellgelb klar und normal sauer. Am 12. März erhielt der Kranke *Natri carbon.* ʒβ, *Aq. Nuc. vom.* ʒii, *Aq.* ℥viii, *Gm. arab.* ℥i stündlich zu einem Esslöffel voll. Am 15. Der Stuhl war dunkler gefärbt, der spontane Schmerz war gestern ausgeblieben, Druck aber auf Präcordium und die geschwollene Leber noch schmerzhaft: 5 Male täglich 30 Tropfen Brechnusswasser zu nehmen. Am 18. Der spontane Schmerz blieb weg, und Druck auf Magen und Leber macht keinen Schmerz mehr. Zunge wird heller roth, Stuhl ist einmal braun, einmal hellgelb dagewesen, Urin hellgelb, klar, neutral. Am 20. Der Stuhl bleibt braun, der Urin ist schwach sauer. Leber und Magen sind ganz normal bei Palpation und Percussion. Am 23. Es ist Alles normal geblieben beim Fortgebrauche der Arznei, und die Kur wird daher geschlossen.

4. Catarrh des Darmkanals.

Ein 9jähriges Kind litt seit vier Wochen am Durchfall, welcher zuletzt 6—10 Male binnen 24 Stunden kam. Es war bereits stark abgemagert und

hatte eine blasse Gesichtsfarbe bekommen. Es klagte über stechende Schmerzen im rechten Hypochondrium, die Zunge war vorn rein und hochroth, hinten aber dickgelb belegt. Die Stühle waren hellgelb, der linke Leberlappen zwei Finger breit aufgetrieben, was bei der grossen Abmagerung schon mit dem Auge zu erkennen war. Druck auf die Leber erzeugte Schmerz. Es erhielt am 21. April *Natri carb.* ℥ii. *Aq. dest.* ℥iv, *Gm. arab.* ℥ß zu einem Esslöffel voll. Am 22. war die Zunge etwas reiner, der Stuhl seltner gekommen, der Urin hellgelb, klar alkalisch. Eine Drachme Brechnusswasser als Tagsgabe. Am 23. Zunge ganz rein und heller roth, Urin schwach sauer. Am 24. Leber um die Hälfte kleiner, kein Durchfall mehr, sondern ein bräunlichgelber, normalgeformter Stuhl. Am 28. war die Leber normal.

5. Kopfschmerz.

Ein 35 Jahre alter Mann suchte am 13. März 1858 wegen heftiger Kopfschmerzen Hilfe. Er war vor einem Jahre an dem herrschenden acuten epidemischen Gastrointestinalcatarrhe erkrankt, und da er dabei über Seitenstechen klagte, von einem Symptomatiker mit Aderlass u. s. w. behandelt worden. Nach Verlauf von sechs Wochen hörte zwar das Fieber auf, aber die bereits während desselben vorhandenen Kopfschmerzen steigerten sich zu einem chronischen Uebel, und der acute Gastrointestinalcatarrh verwandelte sich in einen chronischen. Ich fand daher folgenden Zustand. Die Kopfschmerzen nahmen den Mittelkopf ein, erschienen periodisch, aber nicht in regelmässigem Typus, und hielten alsdann einen bis zwei Tage an. Allmählig stellte sich auch Schmerz in der rechten Lendengegend ein und der Urin wurde in zu geringer Quantität gelassen. Nach dem Harnen spürte der Kranke öfters noch Drang zum Weiterharnen, obgleich die Blase geleert war. Der Urin war hochgelb, klar, normal sauer und machte ein geringes flockiges Sediment, welches aus wenigen Epithelialstückchen bestand. Der Stuhl erfolgte täglich drei Male, war hellgelb und hatte eine breiige Consistenz; die Zunge war dünn belegt, die Leber in ihrem ganzen vordern Theile drei Finger breit aufgetrieben, aber bei Percussion und Palpation nicht schmerzhaft.

Dieser Krankheitsfall war für den Gang des epidemischen Leidens, sowie für die Einwirkung des Heilmittels auf denselben, wie sich gleich zeigen wird, sehr interessant. Zuerst ging aus demselben hervor, dass sich die chronischen Leberleiden aus epidemischen acuten hervorbilden können, und zweitens, dass die symptomatische Behandlung gar nichts nützte für die Heilung dieses Leidens, indem nach Ablauf des Fiebers der ganze Symptomencomplex der acuten Leberhyperämie blieb und chronisch wurde, und die consensuelle Hirnaffection sich zu einer periodischen umgestaltete. Auch zeigte der vorliegende Fall, wie wir es bereits früher gesehen haben, dass er Neigung zum Uebergang in Nierencatarrh hatte, wie aus dem Nierenschmerze, dem Harndrange und den Epithelialzellen im Harne erhellte. *A priori* liess sich hier auch nicht entscheiden, ob die Affection der Nieren sich bereits ausgebildet hatte, oder erst

soweit im Ausbilden gediehen war, dass sie mit Heilung der primären Leberaffection verschwinden wird, oder mit andern Worten, ob sie bereits eine primäre Affection der Nieren geworden sei, oder noch eine consensuelle war. Dass sie das erste bald werden würde, wenn der Krankheitsprozess seinen weitern spontanen Verlauf durchmachte, ging aus dem Auftreten der wenigen Epithelialzellen im Harne hervor. Wie gesagt, welche von beiden Vermuthungen die richtige sei, konnte blos die Tragweite der Wirkung des als epidemisches Leberheilmittel bekannten Brechnusswassers entscheiden.

Zuerst erhielt der Kranke zur Neutralisirung etwa vorhandener Magen- oder Darmsäure eine halbe Unze kohlensauern Natrons und hierauf 5 Male täglich 15 Tropfen Brechnusswasser. Am 23. März war die Zunge rein, der Stuhl erfolgte zwei Male täglich braun und geformt, der Urin war hellgelb, klar und neutral, die Leber nur $1\frac{1}{2}$ Finger breit kleiner geworden, der spontane Schmerz in der rechten Nierengegend war noch vorhanden. Das Mittel wurde fortgebraucht und am 30. März war der Urin normal sauer, hellgelb, klar. Die Leber von normalem Umfange und der Stuhl erschien täglich einmal braun und geformt. Das Kopfweh war in den ersten Tagen noch einmal aufgetreten, seitdem aber nicht wieder erschienen. Schmerz in den Nierengegenden und Harndrang hatten sich nicht wieder gezeigt. Patient setzte das Heilmittel noch fort bis zum 6. April, und die alsdann vorgenommene Untersuchung ergab nirgends etwas Abnormes mehr. Es war also jetzt klar, dass die Leberaffection allein als primärer Prozess bestanden hatte und dass der sich bilden wollende Nierencatarrh noch nicht soweit ausgebildet gewesen war, um einen eigenthümlichen Krankheitsprozess darzustellen, welcher, wie wir weiter oben gesehen, alsdann die *Virga aurea* zum Heilmittel erfordert haben würde.

6. Muskelrheumatismus.

Sowie die acut verlaufende, durch Brechnusswasser heilbare Leberhyperämie sehr häufig rheumatische Schmerzen im Gefolge hatte, so traten auch öfters Muskelrheumatismen während dieser Epidemie auf, die ihren Sitz bald im Nacken, bald in den Intercostelmuskeln, bald in den Extremitäten hatten. Eine genauere Untersuchung ergab in solchen Fällen stets eine mehr oder weniger bedeutendere Hyperämie der Leber, und nicht allein diese, sondern auch die consensuell davon abhängenden Schmerzen, welche man nach alter Weise eben rheumatisch zu nennen pflegt, die sich aber ganz einfach durch die Reflexthätigkeit des Rückenmarkes erklären lassen, wurden in wenigen Tagen durch das Brechnusswasser geheilt. Ich halte es nicht für nöthig, einzelne beweisende Fälle dieser Affection hier aufzuzählen und theile nur kurz eine Beobachtung über die Wirkung des Schröpfens dabei mit.

Eine etwas schwächliche Frau, welche rheumatische Schmerzen der Ex-

tremitäten hatte, hielt es für angemessen sich auf Arme und Rücken eine Portion blutiger Schröpfköpfe setzen zu lassen. Hierauf stellte sich alsbald ein tonischer Kampf beider Arme ein. Als dieser nach Verlauf eines Tages noch nicht aufgehört hatte, suchte sie meine Hilfe. Da eine Leberhyperämie and Magensäure vorhanden war, so wurde sie mit den bisher oft genannten Mitteln nicht allein von dem Krampfe, sondern auch von ihrem Rheumatismus befreit.

7. Icterus.

Es kamen viele Fälle von Gelbsuchten vor, von denen die meisten leichte und frische Affectionen waren, und in einigen Tagen durch Brechnusswasser geheilt wurden. Einige waren aber sehr bedeutende und schwere Erkrankungen, welche der Mittheilung werth sind, weil sich an ihnen am besten die Heilwirkung des epidemischen Lebermittels nachweisen lässt.

1. Ein 54 Jahre alter, schwächlicher Mann litt seit mehreren Wochen an *Icterus*, als er am 19. Juli 1857 meine Hilfe in Anspruch nahm. Seine Haut war nicht gelb, sondern wahrhaft grün gefärbt, insbesondere zeigte die Conjunctiva eine dunkelgrüne Färbung, welche nirgends mehr eine Spur ihrer weissen Farbe durchleuchten liess. Der Kranke war bedeutend abgemagert, denn er hatte ausserdem 14 Tage lang an Durchfall gelitten, welcher Anfangs 15 Male, allmählig 3 Male in 24 Stunden erschien. Die Leber war drei Finger breit vergrössert in ihrer ganzen vordern Fläche und sehr schmerzhaft bei Druck und Percussion. Die Stühle waren hell- oder weissgrau, der Urin dunkelbraun, schwach sauer; der Geschmack sauer, die Zunge dickweiss belegt. Der Appetit fehlte gänzlich. Hier handelte es sich zunächst darum, sowohl den Durchfall zu entfernen, als die Zunge zu reinigen. Da die nächste Ursache in Magen- und Darmsäure liegen konnte und wahrscheinlich lag, so erhielt der Patient *Ammon. carbon.* ʒii, *Aq. dest.* ℥viii, *Gm. arab.* ℥i stündlich zu einem Esslöffel voll, weil das kohlensaure Ammonium eine spezifische Beziehung zum untern Theile des Darmkanals hat, und daher Durchfälle und Darmsäure rasch beseitigt.

Am 20. erfolgte noch ein Stuhl von grauer Farbe und breiiger Consistenz, am 21. keiner; die Zunge war reiner, die bisher trockne spröde Haut war feucht, aber der Geschmack noch sauer. Es wurde desshalb die Arznei repetirt und jetzt schon *Aqua Nucis vomicae* zu $^1/_2$ Drachme als Tagsgabe zugesetzt.

Am 23. Es erschienen zwei geformte hellgelbe Stühle, während der Urin noch dunkelbraun war. Der Kranke erhielt 5 Male täglich 30 Tropfen *Aq. Nuc. vom.*

Am 26. Urin maderafarben, schwach sauer, Stuhl braungelb, Leber nicht mehr aufgetrieben und schmerzlos bei Druck.

Am 29. Die Leber fühlt sich ganz normal an, der Stuhl ist hellbraun, der Urin hochgelb.

Am 31. Stuhl normalbraun, Urin hochgelb, Conjunctiva meist mit einigen gelblichen Streifen, Haut schwachgelb gefärbt.

Am 14. August. Die Arznei wurde bis heute genommen. Es sind keine Krankheitserscheinungen mehr vorhanden, Patient ist und bleibt gesund.

2. Ein 48 Jahre alter Mann litt seit mehreren Tagen an Icterus, welcher eine intensive gelbe Färbung hatte. Die Leber war einen Finger breit aufgeschwollen, der Stuhl weiss, der Urin rothbraun, schwach sauer mit Sediment von amorphem harnsaurem Natron, die Zunge belegt. Am 29. November 1857 erhielt der Kranke nach Neutralisation der Magensäure durch drei Drachmen kohlensauern Natrons, 5 Male täglich 30 Tropfen *Aqua Nucis vomicae*. Am 7. Dezember war der Stuhl normal braun, der Urin hellgelb; am 12. war die Haut ganz weiss und der Kranke bot nichts Abnormes mehr dar. Da er aber noch über Mattigkeit klagte, so musste eine krankhafte Ursache vorhanden sein, welche ihren Sitz nicht in dem erkrankt gewesenen Organe hatte, und welche alsbald aufgefunden wurde, als ich den Harn näher untersuchte. Derselbe war nämlich reich an Phosphaten und reagirte alkalisch. Da diese Reaction, wenn sie nach dem Trocknen des Lacmuspapieres nicht verschwindet, wie es hier der Fall war, und also nicht von Ammoniak im Harne herrührt, ein sicheres Zeichen einer vorhandenen anämischen Blutbeschaffenheit ist, so gab ich dem Patienten 4 Male täglich *Liquor Ferri sesquichlorati* zu 10 Tropfen in einer Tasse Wasser, welches dann in einigen Tagen vollständiges Gesundheitsgefühl erzeugte. In diesem Falle hatte die Anämie in keinem ursächlichen Verhältnisse zu der vorhandenen Leberhyperämie gestanden, denn sie war durch Brechnusswasser allein geheilt worden sammt dem von ihr abhängenden Icterus. In andern Fällen, welche die Epidemie erzeugte, war es aber anders. Diese werden später erst mitgetheilt werden, wenn von denjenigen Krankheitsprozessen die Rede ist, welche nicht durch eine Leberhyperämie allein, sondern durch eine solche in Verbindung eines anämischen Blutzustandes verursacht wurden und daher auch nicht durch Brechnusswasser allein, sondern durch dieses Mittel und Eisen geheilt werden konnten.

3. Ein 34 Jahre alter Mann verlangte am 23. Januar 1858 Hilfe wegen eines Icterus, an dem er seit mehreren Tagen litt, nachdem er schon seit einigen Monaten sich unwohl gefühlt hatte. Der Icterus hatte eine dunkelgelbe Farbe, und der Kranke klagte über Schmerzen im Mittelbauche, sowie über seltenen, harten Stuhl. Der linke Leberlappen, vier Finger breit aufgeschwollen, hart und schmerzhaft bei Palpation und Percussion; die Zunge dick belegt, der Stuhl weissgelb, der Urin maderafarbig, schwach sauer. Der Kranke erhielt *Magnes. ust.* ℨiii, *Aq.* ℥vi stündlich zu einem Esslöffel voll. Am 24. Es sind drei weissgelbe Stühle erfolgt, der Bauchschmerz ist geringer, der Urin bräunlich, neutral. Fünf Male täglich 30 Tropfen Brechnusswasser zu nehmen. Am 26. Die Leber ragt nur noch zwei Finger breit unter den Rippen hervor, die Esslust stellt sich ein, der Urin ist hochgelb, neutral, der Stuhl hellgelb. Am 27. Die Leber ragt einen Finger breit unter den Rippen hervor, ist aber noch schmerzhaft bei Druck. Am 30. Die Leber steht hinter den Rippen und schmerzt nicht mehr bei Palpation, der Urin ist hochgelb, klar, schwach sauer und macht amorphes harnsaures Sediment, der Stuhl ist braun.

Am 3. Februar. Alles ist normal, nur in der Spitze des linken Leber-

lappens macht tiefer Druck eine geringe Empfindlichkeit. Der Kranke nimmt daher noch einige Tage Brechnusswasser, worauf er dann vollkommen gesund wird und bleibt.

8. Febris intermittens.

Die Intermittensform ist in der Gebirgsgegend, in welcher die vorliegende Epidemie beobachtet wurde, nicht zu Hause, und ich habe zum ersten Male in derselben eine solche dahier gesehen, welche nicht eingeschleppt war. Diese aber war eine complizirte Erkrankung und hatte eine Hyperämie der Leber, in Verbindung mit einer anämischen Blutbeschaffenheit, zur Ursache, wesshalb sie erst später besprochen werden kann. Ausserdem kamen zwei andere Intermittensformen vor, welche in Holland und England entstanden, hier ihren weitern Verlauf entwickelten, und diese hatten ihren Grund einzig und allein in einer Hyperämie der Leber, und zwar in der durch Brechnusswasser heilbaren hier epidemisch herrschenden.

1. Ein 50 Jahre alter Handelsmann, welcher im Sommer sich in Holland aufgehalten und daselbst eine *Febris tertiana* bekommen hatte, suchte am 14. November 1857 meine Hilfe. Die Tertiana hatte bis vor acht Tagen angehalten, und der Chiningebrauch, den er Wochen lang fortgesetzt hatte, sowohl in Holland, als auch noch in Deutschland, hatte keine Einwirkung auf die *Intermittens* gehabt. Im Gegentheil hatte diese seit acht Tagen ihren Typus in den der *Quotidiana* verwandelt, und zwar setzte derselbe von Tag zu Tag einige Stunden vor. Anfangs war sie Morgens 10 Uhr gekommen, hierauf um 6 Uhr, dann um Mitternacht und Abends u. s. f. Die Zunge des Kranken war dickgelb belegt, der linke Leberlappen um drei Finger breit vergrössert und schmerzhaft bei Druck, der Urin war hochgelb klar, schwach sauer, der Stuhl durchfällig und von hellgelber Farbe. Der Kranke erhielt *Natri carbon* ℥β *Aq. Nuc. vom.* ʒi, *Aq. dest.* ℥vii *Gm. arab.* ℥i stündlich zu einem Esslöffel voll.

Am 16. Das Fieber machte gestern Abend um 11 Uhr seinen Anfall. Die Zunge ist reiner, der Stuhl nur einmal von hellgelber Farbe dagewesen, der Urin ist schwach sauer und macht ein Sediment von amorphem harnsauerm Natron. Die Arznei wird repetirt, weil der Geschmack noch sehr pappig ist, und der Zungenbeleg noch nicht bedeutend abgenommen hat.

Am 19. Seit dem 15. Abends war kein Fieber mehr gekommen, die Zunge war rein, der Stuhl geformt und bräunlich, der Urin hellgelb, klar, alkalisch, die Leber etwas kleiner. Der Kranke erhält 5 Male täglich 15 Tropfen Brechnusswasser.

Am 21. Das Fieber bleibt aus. Urin schwach sauer mit geringem Sediment von amorphem harnsauerm Natron.

Am 24. Der Kranke bietet keinerlei abnorme Erscheinungen mehr dar.

2. Ein 26 Jahre alter Mann, von schwächlicher Constitution, hatte sich im Sommer des Jahres 1858 als Musikus in England aufgehalten. Im September hatte er eine *Febris intermittens quotidiana* bekommen und mehrere Wochen lang vergeblich dagegen *Chinin* erhalten. Er reiste desshalb im

October nach Hause und suchte meine Hilfe am 15. October, nachdem er fünf Wochen lang das Fieber gehabt hatte. Dasselbe kam jetzt jeden Abend mit starkem Froste, Hitze und Schweiss. Der Kranke hatte dabei noch Bronchialcatarrh mit Brustbeklemmung, Husten und Stechen in der rechten Seite. Die Zunge war belegt, die Leber zwei Finger breit aufgetrieben, aber unschmerzhaft bei Druck, der Stuhl hellgelb und durchfällig, der Urin hochgelb, klar, schwach sauer mit Sediment von harnsauerm amorphem Natron. Nach einer Arznei aus einer halben Unze kohlensauern Natrons und zwei Drachmen Brechnusswasser, welche er in zwei Tagen nahm, blieb das Fieber schon aus und nach sechs Tagen, in welchen er täglich 5 Male 15 Tropfen Brechnusswasser nahm, waren alle Krankheitserscheinungen verschwunden.

(Schluss folgt.)

otizen über Gesundheits-Verhältnisse (zumal epidemische) von Berlin im 1. Vierteljahr 1859*).

Der Krankenstand war im Januar und Februar entschieen gegen frühere Monate gesteigert, fiel aber im März beeutend.

In letzterem Monate waren besonders Klagen über Mattigeit, sowohl von Kranken, wie Gesunden zu hören, besonders on denen, welche sich der Witterung aussetzen mussten. Häufig igten sich Puls-Intermissionen und zwar meist mit unregelässigem Typus, nicht allein bei Individuen mit auffallenden genannten Unterleibs-Störungen.

Die Sterblichkeit, (sich im Ganzen auf 2973 belaufend,) ar in den ersten beiden Monaten eine hohe (1017 und 1001), erstieg die letzten fünf Monate, und zwar die letzten vier in deutendem Grade (um über 120, resp. 150), erreichte aber cht die Durchschnittszahl der Jahre 1857, die 1120, und 1858, e 1060 betrug — und fiel im März (auf 955), analog dem rankenstand. Im Vergleich mit dem ersten Vierteljahr 1858

*) Weder Witterung noch Temperatur im Januar unterschied sich wesentlich von der December 1858. Unbeständigkeit mit vorherrschender Neigung zu trübem Himmel, gen und Schnee. Westwind vorherrschend. Bis zum 5. Februar dieselbe Witterung, n eine mehr beständige, heitre, mit Nachtfrösten. Vom 10. sehr unfreundlich, Regen d Sturm. Ostwind. Vom 15. ab Westwind mit kurzen Abweichungen nach Süd, zum heil stürmisch. Im März ungewöhnliche Veränderlichkeit der Witterung. Meist Westind, zuweilen mit Abweichungen nach Süd oder Ost, nur ein Mal nach Nord.

Der mittlere Stand des Thermometers betrug:

Jan. um 7 U. Mrg. + 1,9, um 2 U. Mitt. + 2,8, um 9 U. Ab. + 1,6 °R. Der Barom. schwankte nicht auffällig.

Feb. — + 2,0, — + 4,2, — + 2,6 — Der Bar. hatte fast durchweg niederen Standpunkt.

März — + 4,0, — + 7,8, — + 5,1 —

(Aus der Med. V. Z.)

ist die jetzige Todtenziffer im Januar geringer (um 197) im Februar und März grösser (um 74, resp. 7). — Die durchschnittliche tägliche Mortalität betrug 33,0 (im Januar 32,8, Februar 35,7, März 33,1). — Besonders war im Januar und Februar die Kindersterblichkeit gross. — Plötzliche Todesfälle kamen eher weniger als in früheren Monaten vor.

A. Acute Krankheiten.

1) Von Exanthemen waren in den ersten beiden Monaten Masern und Scharlach verbreiteter als im dritten. Der Verlauf bei Erwachsenen war normal; auch an Masern starb kein Kind, aber an Scharlach 5 (Januar 3, Februar 2) Kinder, von denen 1 suffocatorisch unter den Erscheinungen des *Croup* zu Grunde ging. Besonders bei Kindern kamen theils umschriebne, theils diffuse Hautausschläge, die bald Masern, bald Scharlach ähnlich waren, mit und ohne Fieber vor: sie verschwanden in wenigen Tagen bei blosser Ruhe im Bett, ohne Folgen zurückzulassen. — Pocken haben sich entschieden vermindert, zumal in einigen Stadttheilen, und sind gutartiger geworden. Gemeldet sind im Januar 125, Februar 87, März 60, Summa 272. Gestorben sind 19, und zwar im Jan. 8, Febr. 9, März 2, meist an Pneumonieen.

Fieberhafte Petachien verliefen bei einem 3jährigen Mädchen mit Steifheit der Wadenmuskeln bei Eisengebrauch in acht Tagen günstig. Im Februar und März sind je 2 Todesfälle an Blutfleckenkrankheit notirt. — Mit *Pemphigus* starben 2 Kinder unter 1 Monat alt.

2) Entzündungen des Bindegewebes und dessen Anhänge kamen häufig vor (Furunkel, Hordeolum, Panaritium, Parulis, Zellgewebseiterungen an verschiedenen Körpertheilen). *Mumps* trat bei Kindern und Erwachsenen (oft in einer Familie mit wochenlangen Zwischenräumen) auf: Ref. beobachtete nur den Ausgang in Zertheilung. Sowohl diese letzte Affection, wie Blutschwären und Gerstenkörner wurden in einem Revier bei weitem mehr beobachtet, als im andern. An Zellgewebs-Vereiterungen starben 9 (Januar 4, Februar 1, März 4); an Karbunkel 1, im März. Bei einem 2- und 5jährigen Knaben in und ausserhalb der Charité ist der Tod an „Mundfäule“ (*Noma*) und „brandigen Mundgeschwüren“ notirt. In der Charité starb im Januar ein Erwachsener mit extensiven Eiterungen im Bindegewebe der untern Extremitäten, nachdem durch grosse Einschnitte die necrotischen Massen entfernt waren, — plötzlich in grosser Dyspnoe. Die Section ergab eine ähnliche, acut aufgetretne, Infiltration im Bindegewebe des *pharynx* und *larynx*, so dass auch die *Tracheotomie*, an welche man beim Leben dachte, nichts gefruchtet hätte. Desgleichen endete ebendaselbst ein Jüngerer an *Oedema glottidis*, bei dem die Obduction die in den

verschiedenen Muskeln verbreiteten Zellgewebsеiterungen nachwies. Eine *Cynanche faucium* bei einem über 60jährigen, bei der nach längerem Bestehen ein tiefer Schnitt in der Submentalgegend einen Theelöffel Eiter entleerte, verlief in der Stadt bei energischer örtlicher Anthiphlogose wider alles Erwarten günstig; desgleichen eine *phlegmone* der Kopfhaut mit theilweiser Necrose der *galea aponeurotica* von der Stirn bis zum Hinterhaupte bei einem alten Manne nach ergiebigen Einschnitten.

3) Epidemisch verbreitet mit enormer Steigerung im Februar waren vor Allem: Katarrhe und Entzündungen der Luftwege*) und zwar in jedem Alter, zum Theil von grosser Intensität. Ueber 13% der Gestorbenen endeten an acuten Entzündungen der Luftwege und zwar sind notirt an *Croup* 27, (im Januar 9, Februar 10, März 8), an *laryngitis, tracheitis* 122, (im Januar 28, Februar 57, März 37, und zwar meist bei Kindern bis 7 Jahren), an brandiger Bräune 4, (im Februar 1, im März 3), an *pneumonie* und *pleuritis* 238, (im Januar 56, Februar 115, März 67). —

Der *Croup*, welcher sich im December schon gesteigert hatte, war, soweit unsre Beobachtungen reichen, ein nicht durch Continuität von der Mundhöhle und dem *pharynx* fortgesetzter, sondern ein primärer, mit theils croupösen, theils diphtheritischen und brandigen Exsudaten, und kam nicht allein bei Kindern, sondern auch, wenn auch bei weitem seltener, bei Erwachsenen vor. Der Tod trat nicht immer durch Pneumonie ein, (wenigstens war derselbe *in vivo* nicht immer nachweisbar); die Suffocation kam öfter im 2., 3. Rückfall, selbst bis zum 21. Tage der Krankheit, zumal bei diätetisch vernachlässigten Kindern. Von einem Fall, welcher durch Tracheotomie genesen, haben wir in dieser Epidemie nicht gehört, obgleich dieselbe oft gemacht worden ist.**) — Bestimmte Windrichtungen z. B. Nord- und Nordost-

*) In den Todtenlisten ist oft statt „Entzündung der Luftwege", Entzündung der Luftröhre gedruckt, weshalb die Ziffer für *laryngitis* zu hoch ist, ohne dass dadurch die Gesammtsumme verändert wird.

**) Während in einem klinischen Falle bei der Operation von sarcomatösen Halsgeschwülsten von Ganseigrösse in Folge eingetretener Asphyxie nach *Chloroformnarcose* Hr. *Langenbeck* sofort die Tracheotomie machte und den Kranken nur dadurch noch in's Leben zurückbrachte, (derselbe starb zwei Tage nachher in Folge seiner Krankheit) — so blieb ein an *Croup* mehrere Tage leidendes 6jähriges Kind, das schon früher *Croup* überstanden und zwei Geschwister daran verloren hatte, während der Operation der Tracheotomie. — *Cuprum sulphuricum in dosi nauseosa* hatte, früh angewandt, meist eine prompte Wirkung, liess keine Nachtheile zurück, zeigte aber bei dem Fortgebrauch in kleinen Dosen keine Vortheile. — Das gerühmte *Kalium sulphuratum* liess sowohl in dieser, wie in früheren Epidemieen im Stich. Geeignetes diätetisches Verhalten, bis über die Convalescenz hinaus, erschien nothwendig. In Hospitälern sind, wie dies auch früher beobachtet worden ist, einige schon aufgegebene Fälle bei exspectativer Behandlung noch genesen. — Drei Rubriken sind auch in Betreff der Heilmittel beim *Croup* auseinanderzuhalten: 1) die Oertlichkeit, 2) das Alter (bis zwei und drei Lebensjahre sind Heilungen selten) und 3) die Form (primäre, secundäre und croupöse, diphtheritische, brandige) und das *Stadium*.

wind, sind diesmal als Ursache nicht anzuklagen, (s. Anmerk. 1) ebenso wenig wie in den Königsberger Epidemieen.

Heiserkeit war besonders im Beginn des Vierteljahres häufig und hartnäckig.

Der Keuchhusten und stickhustenähnliche Katarrhe, vom December an gesteigert, waren zumal in den ersten zwei Monaten sehr gewöhnlich, nahmen besonders im Februar an Heftigkeit zu und liessen im März nach. Diese Zustände zeichneten sich oft durch die lange Dauer und Stärke ihrer Vorläufer aus, welche aber keinen Masstab für die Intensität der Krankheit gaben, waren oft mit fieberhaften Magen- und Darmkatarrhen verbunden und zogen sich zum Theil sehr in die Länge. Sie verlangten 35 Opfer, besonders unter den Kindern in den ersten Lebens-Wochen und -Monaten, (Januar 6, Februar 18, März 11) *). Acute Lungencatarrhe mit besonders nächtlichen Exacerbationen wurden oft beobachtet, zumal bei Alten.

Katarrhe des *pharynx* und der Gastrointestinal-Schleimhaut (*Anginen*, Magen- und Darmkatarrhe) waren nicht häufig aber oft hartnäckig, zumal Durchfälle bei Kindern. An Durchfall und Brechdurchfall starben 14, und zwar im Januar 1 Erwachsener und 5 Kinder, Februar 7, März 1 Kind. Die Ruhr hat im Februar 2 Kinder hingerafft, während Ref. im März eine heftige Mastdarm-Ruhr bei einem Erwachsenen, nach Erkältung entstanden, in acht Tagen günstig verlaufen sah. *Icterus gastrointestinalis* sahen wir theils bei einfacher diätetischer Behandlung, theils nach *Nux vomica* in Genesung übergehn.

Sowohl Muskel-, wie Gelenk-Rheumatismus waren häufig.

4) Gastrische Fieber und Typhen erlitten im Januar eine Steigerung, verminderten sich im Februar und noch mehr im März, kamen auch in jüngeren Lebensjahren vor. Ein Mal ist innere Verblutung als Todesursache notirt bei 73 Gestorbenen (Januar 39, Februar 28, März 16). — Wechselfieber traten ver-

---

Nur mit genauester Beachtung dieser Unterschiede dürfen Vergleichungen verschiedener Epidemieen und verschiedener Orte Statt finden.

*) Wiederholte *Emetica* besonders in frühen Stadien, aber auch später bei *Oedema faciei*, waren oft hilfreich. *Tinctura Ipecacuanhae*, in Verbindung mit *Tinctura Belladonnae* und *Vinum stibiatum*, schien oft die Hustenanfälle zu erleichtern; war eben so oft fruchtlos. Einige wollten vom *pulv. rad. Bellad.* (von 1/16 gr. an steigend) besonders bei Unreinheit der Intermissionen und bei Hirncongestionen, von der *Ipecac.* im *stad. blennorrh.* und bei gastrischen Complicationen und vom *Cuprum* im *stad. convulsivum* bei freien Intermissionen eine wesentliche Abkürzung beobachtet haben, die Andere nicht zu constatiren vermochten. Ein Keuchhusten bei einem 3jährigen Kinde mit *Oedem* und *Albuminurie* liess nach Eisen und *Coccionella* nach, bei fruchtloser Anwendung der *Bellad.* Gegen die complicirten Magen- und Darmkatarrhe werden Mineralsäuren gerühmt. Gegen zu anhaltendes Brechen versuchten wir *Bism. nitric.* einige Male mit Erfolg. Das *Morphium* als *sopiens* hat Ref. schon früher erwähnt. Ausführlicheres in den Berichten des Vereins Berliner Aerzte. — Die in dieser Krankheit glücklichen Therapeuten stellten den Grundsatz fest, die Kinder bei leichter Diät während der ganzen Dauer der Krankheit in gut gelüfteten Zimmern zu halten, und durchaus nicht ins Freie zu schicken.

einzelt auf, entweder rein oder larvirt als intermittirende Neuralgieen mit *Quotidian*- oder *Quartan*-Typus, (wobei *Chinin* half, während Antiphlogose in Folge falscher Deutung der Zustände entschieden nachtheilig wirkte). —

Wochenbettfieber kamen in und ausser den Hospitälern, wie schon längere Zeit, nur sehr vereinzelt vor, besonders nach schweren geburtshilflichen Operationen. Es starben 20 (Januar 7, Februar 4, März 9). An *Eclampsia parturientium* ging eine, und an Verblutung bei der Entbindung 3 Frauen zu Grunde.

5) Acute Gehirn-Entzündungen waren im Januar gegen die früheren Monate gesteigert, liessen im Februar und März an Zahl und Heftigkeit nach. 132 Todesfälle sind notirt, besonders bei Kindern (im Januar 55, Februar 38, März 39).

B. Chronische Kranke fühlten sich bei dem fortwährenden Wechsel der Witterung entschieden ungünstig, besonders die an Katarrh und Rheumatismus Leidenden. Blutungen aus verschiedenen Organen waren ziemlich häufig. Die Ziffer der an „organischer Lungenkrankheit“ Gestorbenen ist höher als in den vorangegangenen fünf Monaten, beläuft sich auf 512, worunter 443 entschieden an Lungentuberculose zu Grunde gingen (im Januar 157, Februar 132, März 154). — An Altersschwäche starben 153.

Eine länger andauernde Krankheit des Ref. verhinderte die Fortsetzung dieser Berichte pro 1859. Wir tragen nur über die berliner Cholera und Brechdurchfall-Epidemie und über die Pocken Einiges nach:

Die Cholera-Epidemie pro 1859 (die zwölfte im Verlauf von 19 Jahren — seit 1831) begann am 22. August und zwar wie im Jahre 1857 in der Friedrichstadt. Die letzte Meldung geschah am 16. December. Der erste Fall betraf einen 68jährigen stets gesunden Kaufmann aus Stettin, der aus von der Cholera durchseuchten Orten Meklenburgs am 23. März hier mit Diarrhoe ankam, sich bis zum 25. wohl fühlte und nur wegen seiner Weiterreise ärztlichen Rath verlangte. Derselbe starb am 27. *asphyctisch* an ausgesprochner Cholera. Gemeldet wurden als erkrankt im August 1, September 14, October 82, November 13, December 6, Summa 118. Gestorben: im August 1, September 6, October 49, November 12, December 4, Sa. 78 (?*).

---

*) Wir müssen hier auf Irrthümer in den Zahlen hinweisen; die Zahlen in Nr. 11 der M. V. Z. v. 1860 stimmen leider nicht.

Mit Ausnahme des ersten aus Meklenburg kommenden Kranken und 10 auf Flussfahrzeugen vorgekommenen Erkrankungen war eine Einschleppung nicht nachzuweisen. Doch waren Gruppen-Erkrankungen häufig: so in einem Hause Lützowerwegstrasse 2 Erkrankungen (1 im Keller, 1 parterre) und 2 Todesfälle, in der Köthnerstrasse 2 Erkrankungen (Mann und Frau) und 1 Todesfall, Tempelhofer $1/_8$ 8 Erkrankungen, 6 Todesfälle und so in andern 9 Häusern je 2, resp. 9 Erkrankungen. Im Arbeitshause starben 9 von 29, in der Charité 4 von 10. Die sanitätspolizeiliche Untersuchung der betreffenden Häuser ergab kein Resultat. — Das Sterblichkeitsverhältniss ist dem in früheren Epidemieen anolog, beträgt 65,5%. — Was die arzneiliche Behandlung betrifft, so wurde der von Hamburg wieder empfohlene *Liq. Ferri sesquichlorati* versucht, aber ohne Erfolg. Er vermehrte nur noch das Unbehagen der Kranken. Eine frühe Meldung des Kranken, gute Wärter und innerlich und äusserlich Eis, (Abreiben mit gestossenem Eis) waren, wie in allen Epidemieen, heilbringend.

Eine intensive Epidemie von Durchfällen und Brechdurchfällen bei Kindern, ging der Choleraepidemie voran. Während im April und Mai nur einzelne Todesfälle an Brechdurchfällen vorkamen, steigerte sich die Zahl der Todten im

	Mai	Juni	Juli	August	September	October	Nvbr.	Dcmbr.
auf	22	105	445	352	124	59	26	28.

Ueber die Hälfte sind als Brechdurchfälle bezeichnet: sie betrafen meist Kinder unter einem halben Jahre alt. Ref. weiss wenig über die Heilmethode zu sagen. Wie stets, war die Hauptsache, die Diät zu regeln, die Kinder methodisch zu nähren — und methodisch hungern und dürsten zu lassen; die schlechte Milch sofort zu verbannen, und durch mit Schleim versetzte Rindfleischbrühe zu ersetzen; aber die Erhaltung der Kinder misslang oft trotz sorgfältiger Diät und pharmac. Behandlung, selbst in den besten äussern Verhältnissen.

Die neutralisirende Methode liess oft im Stich. Kleine Dosen *Calomel* mit oder ohne *Magisterium Bismuthi*, wonach das Brechen nachzulassen schien, waren oft hilfreich. Bei sehr entkräfteten Kindern half oft noch *Opium*, in *Vinum hungaricum* gut vertragen, mit oder ohne *Ipecacuanha*. Wo die Entleerungen nach oben und nach unten trotzdem nicht nachliessen, führten zuweilen spirituöse Einreibungen in der Kreuzgegend und scharfe allgemeine Bäder bei gutem, aber selten gereichtem Getränk noch zum Ziel. Die Reconvalescenz war äusserst sorgfältig zu überwachen. — Aus der Zahlenzusammenstellung ersieht man, dass die Höhe von beiden Epidemieen nicht zusammenfiel, sondern dass die Höhe der Brechdurchfälle in den Juli, der Cholera in den October fiel.

Die **Pockenepidemie**, seit dem Ende 1857 hier grassirend, hatte in den ersten Monaten des Jahres 1859 wieder zugenommen, wenn auch nicht an Todten, so doch an Erkrankungen; nahm aber dann allmählig fallend ab. Es wurden gemeldet:

	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sptbr.	Octbr.	Nvbr.	Dcbr.	Sa.
Erkrankte	54	52	41	27	17	6	18	12	5	232,
Gestorb.	4	9	2	2	—	—	1	1	1	20.

Ref. behält sich eine nähere Analyse dieser Fälle vor, soweit sie zu seiner Kenntniss gelangt sind.

Dr. *J. Meyer.*

Literarisches.

Bemerkungen über Epilepsie und einige verwandte Krankheitsformen nach den Mittheilungen von *Schröder van der Volk* und *Demme jun.*

Noch vor nicht langer Zeit ward es für unmöglich erachtet, über das Wesen der sogenannten essentiellen Nervenkrankheiten ins Klare zu kommen, weil der Forscher wohl die Werkstätte des Geistes untersuchen und kennen lernen, den Geist selbst in seinen An- und Für sich-Sein aber nimmer erkennen könne. Der fortschreitenden Wissenschaft ist es durch logisches Vorschreiten und exactere Forschungsmethoden doch möglich geworden, einige Streiflichter in diese dunkeln Winkel der Pathologie, die Zufluchtsörter aller Charlatane und alter Weiber, fallen zu lassen, indem sie nicht mehr den Geist selbst, sondern die Bedingungen zum Vorwurf ihrer Forschung machte, unter welchen seine Thätigkeit in die Erscheinung tritt. So hat *Schröder van der Volk* in seinem neuesten Werke:

Bau und Functionen der *medulla oblongata et spinalis*

den Streit darüber, ob die Epilepsie eine spinale oder cerebrale Krankheit sei, endgültig entschieden, und die pathologische Physiologie der Anfälle ins Klare gebracht. Wenn er auch das Wesen der Krankheit noch nicht zu erkennen vermochte, so ist doch der Weg dazu durch seine schönen Forschungen angebahnt; auch tragen diese so viel zum Verständniss der bisher so räthselhaften und darum von Aerzten und Laien doppelt gefürchteten Krankheit bei, dass eine eingehende Besprechung des Werkes, so weit es sich mit der Pathologie der Epilepsie beschäftigt — der anatomische Theil ist keines Auszuges fähig — nicht ungerechtfertigt scheinen dürfte.

1) Sitz der Krankheit ist die *medulla oblongata*. Dies beweist die physiologische Analyse der Symptome. Diese variiren zwar je nach der Dauer und Heftigkeit des Uebels, so wie nach der Reizempfänglichkeit des Kranken, vom rasch vorübergehenden Verlust des Bewusstseins, bis zu den heftigsten Convulsionen, lassen aber doch innerhalb dieser weiten Grenzen wesentliche, d. h. constante, und unwesentliche unterscheiden. Zu den wesentlichen gehören ausser dem Verlust des Bewusstseins, krampfhafte Affectionen des Schlund- und Kehlkopfes, sowie spastische Contractionen der Gesichtsmuskeln. Die hierbei thätig werdenden Muskeln empfangen ihre motorischen Nerven sämmtlich von der *med. oblong.*, — *facialis*, der motor. Ast des *trigem.*, *accessorius*, *hypoglossus* und *vagus*. Nur bei heftigeren Anfällen werden noch neue Muskelgruppen in den Erschütterungskreis gezogen, so die In- und Exspirationsmuskeln durch den *vagus*, welcher, wie Reizung des centralen Endes beweist, den Reiz auf die Seitenstränge des Rückenmarkes überträgt, und die Muskeln der Extremitäten durch Reizung der Pyramiden oder secundär des *corpus striatum*. Selbst der Verlust des Bewusstseins wird von der *med. oblong*. aus bewirkt. Verf. schreibt ihn der veränderten Blutcirculation zu, und citirt als Beweis das Experiment von *Schiff*, welcher nach Durchschneidung des halben Rückenmarkes in der Höhe des *calamus scriptorius* die eine Kopfhälfte heiss werden sah. Der den Anfall begleitende *sopor* ist Resultat der Gehirncongestion. Alle während des epileptischen Insultes thätigen Nerven entspringen also von der *medulla oblongata*.

2) Das physiologische Experiment. *Kussmaul* und *Tenner* — Untersuchungen über das Wesen der fallsüchtigen Zuckungen — erzielten durch Unterbindung der 4 Gehirnschlagadern bei Kaninchen epileptische Anfälle, welche auch dann noch entstanden, wenn das grosse und kleine Gehirn bis zur *pons* exstirpirt war. Wenn dem Rückenmarke durch Unterbindung der *aorta* die Blutzufuhr abgeschnitten war, so entstanden keine Krämpfe, folglich konnte ihr Ausgangspunkt nur in der *medulla oblongata* liegen. *Brown Seqards* Versuche ergaben das gleiche Resultat. Er durchschnitt Kaninchen die eine Hälfte des Rückenmarkes und sah, wenn die Thiere die Operation überstanden hatten, nach Wochen Convulsionen entstehen, welche nach den dabei betheiligten Nerven zu schliessen, von der *med. oblongatu* entstanden sein mussten.

3) Die anatomischen und mikroskopischen Untersuchungen der *medulla oblongata*. Nach diesen (*Stilling* und *Schröder*) ist die *medulla oblongata*, vermöge ihrer vielen commissurartigen Querfasern, das Organ der bilateralen Actionen, wie sie vom *facialis, access.*, *hypoglossus* und *vagus* hervorgerufen werden, und vermöge ihrer zahlreichen Ganglienzellengruppen

auch das Organ der bilateralen Reflexactionen. Alle vom Ge-
hirn oder Rückenmark ausgehende Thätigkeit ist halbseitig. I[m]
epileptischen Anfall treten nur bilaterale Krämpfe auf, es ka[nn]
nur in der *medulla oblongata* ihr Centrum sein. Ob das st[är]
kere Auftreten der Confulsionen in einer Körperhälfte, wie [es]
öfter beobachtet wird, eine Folge von stärkerer Reizung d[er]
entgegengesetzten Hirn- oder Spinalseite sei, ist nicht sich[er]
festgestellt, aber in hohem Grade wahrscheinlich. *Kallenfels* h[at]
experimental nachgewiesen, dass eine einseitige Reizung d[es]
sympathicus auch nur die Gefässnerven des Gehirns auf ei[ner]
Seite beeinflusst. Es kann also vielleicht einseitige Intestin[al]
reizung eine stärkere Einwirkung auf die eine Gehirnhälfte h[er]
vorrufen, und durch den auf die *medulla oblongata* übertrage[nen]
Reiz in der andern Körperhälfte verstärkte Convulsionen a[us]
lösen. Viele Fälle von *Hemicranie* sind wahrscheinlich auf glei[che]
Weise zu interpretiren.

4) Die pathologische Anatomie. Sie ergiebt zw[ar]
auch nach *Schröders* Forschungen nicht, keinen für Epilep[sie]
pathognostischen Befund, aber bei längerem Bestehen der Kra[nk]
heit werden doch in der *medulla oblongata* die ersten conse[cu]
tiven Veränderungen beobachtet. Zuerst macht sich eine m[erk]
bare Erweiterung der Kapillargefässsysteme bemerkbar, wel[che]
wieder die Ursache einer vermehrten einflussreichen Transsu[da]
tion in die *medulla oblongata* abgiebt, die nun ihrerseits [zur]
Verhärtung, weiterhin wenn die Krankheit unheilbar gewor[den]
zur Fettgeneration und Erweichung führt. *Demme jun.* in sei[ner]
eben erschienenen Broschüre:

> Beiträge zur pathologischen Anatomie des *Teta[nus]*
> und einiger anderen Krankheiten des Nervensyste[ms]
> Leipzig, bei *Winter*, 1859,

hält nach der von *Schröder* gegebenen Beschreibung und n[ach]
dem Ergebniss eigner Untersuchungen der *med. oblongata* E[pi]
leptischer diese Sectionsergebnisse, für die gleichen, welche [zu]
erst *Rokitansky* als Bindegewebswucherung und Schwielenre[du]
ction beschrieben, und von denen er nachgewiesen hat, dass [sie]
das wesentliche anatomische Element bilden: a) bei Gehirn- u[nd]
Rückenmarkshypertrophie und Atrophie, b) bei Paraplegi[e]
und vielen Fällen der sogenannten *paralyse musculaire progr[ess.]*
atroph., c) bei acuten und chronischen Convulsionen: acuter *cho[rea]*
und *tetanus*, d) bei acuten und chronischen, allgemeinen und ö[rt]
lichen Hyperästhesieen der Haut und Muskeln, e) bei Geiste[s]
krankheiten und namentlich bei dem sogenannten paralytische[n]
Blödsinn. *Demme* fügt dieser Aufzählung noch hinzu die *Hydro-*
phobie, die Amaurose nach *Urämie*, das *Pellagra* und einen Fal[l]
von *Rupia syphilitica*.

Nach diesen Beweisen steht Verf. nicht mehr an, die *med[ulla]*

oblongata der Epilepsie als Sitz zuzusprechen; er versucht aber die Krankheit noch mehr zu localisiren, und behauptet, die Ganglienzellengruppen der *medulla oblongata* bildeten den speziellen Heerd des Leidens. Bei der nun folgenden Beweisführung muss er, von den Thatsachen nicht mehr so freigebig unterstützt, zur Speculation seine Zuflucht nehmen:

Die motorischen Nerven werden von den mit ihnen verbundenen Ganglienzellen aus, vermöge des Willens oder des Reflexes in Thätigkeit gesetzt. Je nach der Ursache unterscheidet sich das Auftreten ihrer Thätigkeit. Die Reflexfasern antworten auf einen Reiz nicht ganz so schnell, als die vom Willen in Thätigkeit gesetzten Fasern, aber dann treten auch die Muskelcontractionen rascher nach einander ein. Der Wirksamkeit der Muskeln fehlt aber das Planmässige. Nach erfolgter Wirkung bedarf es erst einiger Zeit bis die Ganglienzellen zu erneuter Thätigkeit geladen sind, und dieser Zeitraum ist um so länger, je stärker die vorangehende Entladung gewesen ist. Starke epileptische Anfälle lassen eine längere Intermission erwarten. Je stärker aber die Ladung der Zellen ist, um so schwächerer Reize bedarf es zur Auslösung ihrer Wirksamkeit. Hierauf beruht die Ungleichartigkeit der Ursachen, welche bei demselben Kranken den Anfall hervorzurufen vermögen.

Zur Ladung der Ganglienzellen ist die Zufuhr arteriellen Blutes — Umsatz der Materie in Kraft — nöthig, und zwischen der Erregbarkeit der Ganglienzellen und ihrer Ernährung scheint ein directes Verhältniss stattzufinden. Dafür spricht der grosse Gefässreichthum in der grauen Substanz von Rückenmark und Gehirn im Vergleich zur Marksubstanz, welche die sogenannten Leitungsfasern enthält. Wenn also ein starker arterieller Blutstrom durch Ladung der Ganglienzellen ihre Reizempfänglichkeit zu steigern vermag, so werden die Ganglien am leichtesten zur Auslösung von Reflexactionen geneigt sein, welche am intensivsten ernährt werden. Dies sind, nach den Untersuchungen des Verf., die in der *medulla oblongata* liegenden Ganglien. Das im *corp. dentatum* der *Olive* vorkommende Kapillargefässnetz gehört zu den reichsten und schönsten des ganzen Körpers; ähnlich die für *vagus* und *hypoglossus* bestimmten. Durch diese Anordnung des Gefässsystems ist die Möglichkeit gegeben, die in seinem Bereich liegenden Theile leicht und kräftig zu ernähren. Deshalb werden die Ganglienzellen der *med. oblongata* unter sonst gleichen Verhältnissen bei allgemeiner Erregung des Gefässsystems und grösserer Energie des Nervensystems selbst auf leichte Reize zur Erzeugung von Reflexactionen eher geneigt sein, als jede andre Gruppe. *Olive* und *vagus*, welche die intensivsten und complicirtesten Reflexbewegungen, Articulationen, und Respiration vermitteln, sind um der gesicherten Ernährung willen in die *med. oblong.* gelegt.

Mag nun diese Empfänglichkeit der *med. oblong.* von de
reichen Kapillarnetzen bedingt sein, oder nicht, sie existirt ab
Brown Seqards Versuch beweist es und *Pflüger* in seinem We
über die sensoriellen Functionen des Rückenmarkes hat als R
sultat seiner Experimente und Analysen geeigneter Sectio
berichte für die intersensitiv motorische Leitung und Refle
radiation das Gesetz aufgestellt: im Gehirn geht der Strom d
Reflexes von vorn nach hinten, im Rückenmark von unten na
oben, so dass für beide Ströme die *medulla oblongata* das Zi
ist. Auch die Pathologie bietet Beweise genug. Wir gewah
schon beim Kinde mit dem grossen Gefässreichthum, wo d
Stoffwechsel rascher von Statten geht, dass nicht allein die E
regbarkeit und Reizempfänglichkeit des ganzen Nervensyste
gesteigert ist, sondern dass auch ein relativ schwacher Re
wie das Zahnen, so leicht Krämpfe hervorruft, die in der sp
tern Zeit des Lebens auch bei dem heftigsten Zahn- und G
sichtsschmerz nur höchst selten, wenn überhaupt auftreten. D
genetische Zusammenhang zwischen Stoffwechsel und Irritabi
tät liegt offen zu Tage; die chemische Wage hat ihn sog
schon nachweisen können.

Sei nun auch die Gangliengruppe der Sitz der Epilep
Congestion dahin ihre entfernte, ein im Körper sich bemerkb
machender Reiz, die nächste Ursache, so ist damit das Wes
der Krankheit noch nicht klar gemacht. Es muss die *med*
oblongata der Epileptiker sich von der Gesunder noch du
ein Etwas unterscheiden, sonst würde die Krankheit sich no
weit häufiger zeigen, als es glücklicher Weise der Fall i
Organischer Natur kann diese Differenz nicht sein, dageg
spricht die oft gelungene Heilung der Krankheit, welche sog
oft plötzlich gelingt, wenn der Reiz beseitigt werden kan
Pflüger theilt aus *Dieffenbach's* Praxis einen Fall der Art mi
Nach Entfernung eines kleinen, in einen Faden des *ulnaris* ei
gedrungenen Glassplitters verschwand die Krankheit ohne we
teres Kurverfahren sofort. Diese Eigenthümlichkeit des Rü
kenmarks Epileptischer in erhöhter, angeborener oder erworb
ner, Reizempfänglichkeit zu suchen, wie der Verf. es thut, deck
die Lücke nur zu, ohne sie auszufüllen.

Bei längerer Dauer des Leidens entwickeln sich aber durch
die immer wiederkehrenden Congestionen organische Verände-
rungen. Zunächst entsteht Erweiterung der Kapillaren, welche
durch jeden Anfall gesteigert, neue Veranlassung zu neuen In-
sulten giebt. Die weitern Folgen dieser Dilatation der Kapillaren
sind oben angegeben. *Schröder* unterscheidet zwei Klassen von
Epileptikern: die Einen beissen sich in die Zunge, die Andern
thun dies nie. Bei den ersteren finden sich die anatomisch pa-
thologischen Veränderungen vorzüglich in den Bahnen des *hypo-
glossus* innerhalb des *corp. oliv;* bei den letzteren in den Bahnen

des *vagus*. Die Fälle, welche diesem Gesetze als Basis dienen, sind in 2 Tabellen übersichtlich geordnet. Sie zeigen, dass bei den Epileptikern, welche sich in die Zunge beissen, der Durchmesser der Kapillaren in den Bahnen des *hypoglossus* 0,098 Millimeter weiter waren, als bei denen, welche sich nicht in die Zunge bissen. *Demme* theilt zwei eigne Beobachtungen mit, welche beweisen, dass dieses Gesetz wenigstens keine allgemeine Gültigkeit hat.

Der den Ausbruch der Krankheit veranlassende Reiz kann durch Gehirn, Spinalnerven, und den *sympathicus* auf die *med. oblongata* reflectirt werden. Dass auch der *sympathicus* in dieser Weise zu fungiren vermag, beweist ein Experiment von *Kussmaul*, und die Wurmkrämpfe der Kinder, wo die erhöhte Thätigkeit des *sympathicus* sich seltsam durch die erweiterte Pupille verräth. Obstructionen und die damit in Zusammenhang stehende Verlängerung oder Knickung des *Colon*, *Onanie*, *Amenorrhoe*, *Hyperämieen* und *Locomotionen* des *uterus* können deshalb ätiologische Momente für das Entstehen der Epilepsie abgeben.

Was der Verf. unter rationeller Behandlung der Epilepsie versteht, und welche therapeutischen Indicationen er aufstellen wird, ist aus den bisherigen Mittheilungen unschwer zu errathen. Sein Kurverfahren bezweckt 1) Minderung der gesteigerten Reizempfänglichkeit der *medulla oblongata*, 2) Mässigung der Congestion dahin, 3) Beseitigung der ursächlichen Reize. Die erste Indication ist nicht zu realisiren, weil das Heilobject noch unbekannt ist. *Narcotica* steigern die Reflexerregbarkeit, sind also zu vermeiden. Die Erfüllung der beiden andern Indicationen fällt der *cura symptomatica* zu, ist deshalb unsicher. Die Congestionen bekämpft *Schröder* durch locale energische Antiphlogose, welche durch *infus. digitalis* ℈ii ad ℥vjii, täglich 8 Esslöffel voll, unterstützt wird. Wiederholte Blutentziehungen durch Schröpfköpfe, Haarseil, das später in ein Fontanell verwandelt wird, *ferr. candens.*, *moxa* auf den Hinterkopf, und in verzweifelten Fällen ein 3—4 Centimetre langer Querschnitt durch die Weichtheile des Hinterkopfes hindurch. Der Schnitt wird durch die Wirkung der Frontalmuskeln und ihrer Antagonisten offen erhalten, und giebt Veranlassung zu wiederholten wohlthätigen Blutungen.

Die Mittel, welche der 3. Indication entsprächen, bedingt die Individualität des Falles. Ihnen weist der Verf. auch Zink, *Arg. nitr.* zu. Sie sollen die Krankheit beseitigen, indem sie entweder den Reiz für den *sympathicus* vernichten, oder den gereizten *sympathicus* besänftigen. Diese Ansicht wird auf verdiente Opposition stossen. Viele Aerzte, welche in Zink und Silber Hirnmittel erblicken, werden sie für directe Heilmittel der Krankheit halten. So lange indess das Wesen der Epilepsie nicht mehr erhellt, und die Wirkung der beiden Mittel auf die

einzelnen Hirntheile noch nicht näher abgegrenzt ist, als bis-
her, wird der Streit resultatlos bleiben.

Prof. *Vogt* in Bern, welcher nach *Demme's* Mittheilung sch
seit längerer Zeit ein ähnliches antiphlogistisches Arzneiverf
ren befolgt, und sich dabei, soweit es die Natur der Krank
zulässt (??), sehr günstiger Resultate erfreut hat, schliesst da
noch eine resolvirende Behandlung mit *Calomel* und *Jodkali*
Leider erfahren wir nicht, was Herr Prof. *Vogt* resolviren w
etwa die Bindegewebswucherungen?

Ueber die Natur dieser noch wenig gekannten Krank
macht *Demme* in seiner oben erwähnten Broschüre, welche
ihren 111 Seiten mehr interessantes Material zu Tage förd
als mancher dickleibige Band, nach eignen Untersuchungen m
Mittheilungen.

Nicht immer ist Entzündung die Ursach, wenn sie auch
einzelnen Fällen unzweifelhaft voranging. Theils aus den a
tomischen Residuen, theils aus zeitig angestellten mikros
pischen Untersuchungen schliesst *Demme* mit *Rokitansky*, da
rasch vorübergehende einmalige, oder protrahirte wiederhol
Hyperämieen den ersten Anstoss zur Erkrankung der Binde
webssubstanz geben. Durch den Druck, welchen ihre Wucheru
auf die dazwischen gebetteten Nervenfibrillen übt, werden di
vernichtet. Sehr schön sieht man dieses bei *tabes dorsualis*.

Auf den ersten Blick hat es Etwas Befremdendes, dass *Te-
nus* und *Amaurose* dieselben anatomischen Veränderungen in ihr
Gefolge haben sollen, und *Demme* hat es sich deshalb zur A
gabe gesetzt, nachzuforschen, ob nicht in dem Substrat sich u
terscheidende Eigenschaften entdecken liessen, welche die
verschiedenen klinischen Erscheinungen der einzelnen Neuro
zu erklären im Stande wären? Er hat keine gefunden u
konnte sie nicht finden, weil die Verschiedenartigkeit der Fo
von der spezifischen Differenz der leidenden Nerven und v
dem ursächlichen Prozess bedingt wird. Das hydrophobis
und urämische Gift können wohl Congestionen um einzel
Nerven in gleicher Weise erzeugen und damit den Anstoss z
Wucherung geben, aber ihre Wirkung auf die Thätigkeit d
Nervensystems ist doch eine sehr verschiedene.

In einem Falle von *tetan. traum.* ist es dem Verf. gelung
den Beginn der Wucherung an der verletzten Stelle, und i
Weiterkriechen in der ergriffenen Nervenbahn bis zur *medu
oblongata* nachzuweisen.

Ueber die Dauer, welche der Krankheitsprozess erforde
bis er eine organische Unterlage erhält, ergaben die bisherig
Beobachtungen nichts. Jedenfalls können diese organischen Ver-
änderungen in den geheilten Fällen noch keine bedeutend
Fortschritte gemacht haben. Für die Therapie bringt das Bü-
chelchen nichts Neues. In der Behandlung des *Tetanus*, welche

Verf. einer ausführlichen Besprechung unterzieht, entscheidet er sich für ein antiphlogistisch-derivatorisches Heilverfahren. Er würde sehr in die Enge gerathen, wenn er den pomphaft klingenden Namen wissenschaftlich begründen sollte. Dem therapeutischen Heilversuch bleibt also auch hier noch freies Feld. Zunächst empfiehlt sich dazu das Curare-Gift, welches direct paralysirend auf die Muskeln wirken soll, ohne die Reflexerregbarkeit des Nervensystems, wie die übrigen *Narcotica*, zu steigern. Ob es hierbei schliesslich auch um eine *cura symptomatica*, wie bei dem Chloroform, sich handelt, oder ob das Mittel in den Bewegungscentren eigene Veränderungen bewirkt, welche die verderbliche Einwirkung der Ursachen aufheben oder unterdrücken, wird die Zukunft lehren.

Ref. schliesst hiermit seine Mittheilungen in der Hoffnung, dass sie in vielen Collegen den Wunsch erwecken werden, die beiden besprochenen Werke durch eignes Studium näher kennen zu lernen. Dr. *Kröcher*.

Einige Bemerkungen über die Schrift: „Die Nachtheile der Merkurialkur von Dr. *Joseph Hermann*, Wien, 1859" von Dr. *Ottocar Alt* (Hamburg).

Schon zu Anfang des Jahres 1858 griff ich in einer kleinen Broschüre die praktische Unhaltbarkeit der von Dr. *Hermann* aufgestellten Thesen an. Aehnliches thaten Andere, indem sie seine Abhandlung recensirten. Herr Dr. *Hermann* hat sich jedoch von seinem Wahn, „es gäbe keine secundäre Syphilis; das, was man Syphilis nenne, sei nur durch Merkur entstanden" nicht abbringen lassen; und so ist jetzt ein anderes Werk, „die Nachtheile der Merkurialkur", welches in anderer Form das früher Gesagte wiederholt, erschienen. Der Verfasser ist von der Haltbarkeit seiner Sätze vollkommen überzeugt und glaubt bestimmt einen grossen Theil des ärztlichen Publikums für seine Ansicht gewinnen zu können. Dies mag ihm wohl bei Einzelnen, in der Praxis noch Unerfahrenen, gelingen; hat aber ein Arzt Gelegenheit gehabt die verschiedenartigen Behandlungen der verschiedenen Specialisten zu beobachten und hat er selbst Jahre lang sich sehr viel mit der Behandlung der verschiedenen Formen, welche die Syphilis erzeugen kann, beschäftigt und selbst gesehen, welche Mittel bei den verschiedenen Formen und bei den verschiedenen, mit denselben behafteten Individuen am raschesten und sichersten halfen, — dann lässt er sich nicht so leicht durch Herrn Dr. *Hermann's* Arbeit, die freilich mit Fleiss und wissenschaftlicher Lust geschrieben, bereden, einen andern, einseitigen, keineswegs heilbringenden Weg, einzuschlagen. Für denjenigen, welcher des Verfassers Buch nicht durchzulesen beabsichtigt, wohl aber gern auf kurzem Wege den Inhalt desselben kennen lernen

möchte, wird es nicht uninteressant sein, wenn wir eine Skizze der Schrift nebst einigen Bemerkungen über den Werth und Nichtwerth derselben liefern, ohne im Geringsten den Verfasse beleidigen zu wollen, damit er nicht denkt, wir beabsichtige das zu thun, worüber er sich zu beschweren bei Anderen frühe Gelegenheit gehabt zu haben erzählt.

Das ganze Buch ist eingetheilt: 1) in ein Vorwort, 2) i einen allgemeinen und 3) in einen speziellen Theil.

1) Im Vorwort ist eigentlich nur die früher schon zu Genüge aufgeführte Behauptung, „Syphilis secundaria sei rein Folge des eingenommenen oder eingeriebenen Quecksilbers wiederholt. Obgleich ich in meiner kleinen, 1858 erschienene Broschüre diese eigenthümlich aufgestellte Behauptung ihm wide legt habe, so will ich nur hier noch hinzufügen, dass *H.* ni eine Syphilis secundaria gesehen haben muss, welche eine rein Folge der mit Nichts behandelten Syphilis primaria gewese Wie soll dann also eine *H.*'sche Hydrargyrose entstehen, wen die Syphilitischen gar nicht, also auch nicht mit Quecksilbe behandelt worden sind? — Am Ende des Vorwortes spricht e wieder über die Gefahr, welche Quecksilber, wenn es in de Händen Unkundiger wäre, bringen könnte. Darin gebe ich ih vollkommen Recht. Aber auch andere Mittel, z. B. die *Narco tica*, können Gefahr für Leben und Gesundheit bringen, wen sie von Unwissenden verabreicht werden.

2) Der allgemeine Theil beginnt mit historischen Notiz über das Quecksilber; er berichtet, dass es schon den Römern nic unbekannt gewesen und dass schon im zwölften Jahrhunde über seine schädlichen Wirkungen geschrieben worden wä Dies auf der ersten Seite. Auf der zweiten erzählt er, es se da man die schädlichen Wirkungen nicht allgemein kannt ohngefähr 1494 als Specificum zur Heilung der Syphilis einge führt worden. Vor der Einführung dieses Metalles habe ma gar keine Syphilis secund. gekannt; sie sei erst (wie er Seite berichtet) im 16. Jahrhundert entstanden, demnach eine Folg der Wirkung des Quecksilbers auf die Organismen der verschie denen Generationen, und spricht im höchsten Grade seine Miss billigung gegen die todten und noch lebenden Aerzte, welch das Metall angewendet haben oder noch anwenden, aus. E geht auf Seite 7 so weit, dass er seine Thesen für die allei giltigen hält und glaubt, dass die von ihm als Merkurialisten bezeichneten Aerzte überall, in jeder Krankheit Spuren eine erworbenen oder ererbten Syphilis zu finden glauben. Seite 8 sagt er „wer soll den naturgmässen Verlauf des Schankers be obachten können, wenn man in der Schule durch Anwendung von Merkurialien den Verlauf desselben stört?“ Hierbei schein Verfasser ganz und gar zu vergessen, dass sowohl in Hospitä lern, als auch in der Privatpraxis sehr viele primär syphilitische

Fälle ohne alle Mittel, also auch ohne Merkur beobachtet und behandelt werden. Jedesmal aber sieht man danach secundäre Syphilis auftreten. Diese Beobachtungen allein schon beweisen Herrn Dr. *Hermann's* falsche Schlussfolgerung, „es gäbe keine Syphilis secundaria". — Wenn also (nach seiner Ansicht) Syphilis secund. weiter Nichts als Hydrargyrose wäre, wie wären wir im Stande, secundäre syphilitische Rachengeschwüre durch Anwendung von Merkurialien zu heilen? Seite 9 bedauert *H.*, dass so sehr wenige unter dem ärztlichen Publicum seinen gelehrten Forschungen bis jetzt Glauben geschenkt haben. Er fährt ferner fort, das zu wiederholen, was er schon in seiner früheren, in ähnlicher Weise geschriebenen Broschüre uns erzählt, nämlich, dass er nie secundäre Zufälle nach einer von ihm antimerkurial behandelten primären Syphilis gesehen, sondern dass er diese Erscheinungen nur nach Anwendung von Merkur beobachtet habe. Dr. *H.* geht in seinem Wahne so weit, dass er, wenn dennoch nach nicht merkurial behandelter primärer Syphilis secundäre Erscheinungen auftreten, er dieselben einem vielleicht vor mehreren Jahren genossenen Quantum Quecksilber zuschiebt. Auf diese Weise will er sich vor seinen Gegnern zu schützen suchen und seine Thesen als unumstösslich darstellen. So erzählt er als Beleg für die Richtigkeit seiner Behauptung S. 10, er habe bei einem Patienten, welcher nie an Syphilis gelitten, aber vor mehreren Jahren einige Einreibungen von Quecksilbersalbe gegen *Morpiones* gemacht, eine vollständige konstitutionelle Syphilis beobachtet. An dieser Krankheit hat also die vor mehreren Jahren eingeriebene Salbe Schuld?! — Er zählt eine Menge von Krankheiten her, welche ein Gesunder, nachdem er Quecksilber verschluckt, bekommen kann und behauptet, dass der, welcher einmal dieses Mittel in seinen Körper eingeführt, nie wieder gesund werden könne. Obgleich ich keinem Gesunden rathen möchte, Medicamente, am allerwenigsten Metalle zum Spass zu verschlucken, so muss ich H. Dr. *H.* doch erwidern, dass meine syphilitischen Patienten, sobald sie sich nach meinen Vorschriften streng gehalten, ihre Krankheit durch Hydrargyrum nicht allein verloren, sondern auch sich später ganz wohl befunden haben. Ich könnte sehr viele Namen der Genesenen anführen, wenn es mir nicht die Pflicht geböte, der betreffenden Personen Namen zu verschweigen. Auf Seite 11 lenkt Verf. etwas ein, indem er sagt: „gleichwohl muss ich hier aufmerksam machen, dass nicht alle mit Hydrargyrum Behandelten der Hydrargyrose anheimfallen." Er meint, dass diejenigen, welche keinen Speichelfluss bekämen, nicht allein Nichts zu befürchten hätten, sondern sogar erstarken könnten. Diese Gattung kurirt H. „sicher, schnell und radical." Diejenigen, welche er nicht kuriren kann, leiden an „unheilbaren Veränderungen im Organismus." — Er führt, um seine Theorien noch einmal zu be-

kräftigen, an, dass er bei den Arbeitern in Idria, welche nach
seiner Meinung niemals an Syphilis gelitten, den syphilitische
Krankheiten ähnliche Formen beobachtet habe und dass die
kranken Leute auch kranke skrophulöse Kinder bekämen. Da
mit lehrt er uns nichts Neues, denn wir wissen alle recht gu
dass, wenn ein gesunder Mensch eine zeitlang Quecksilber ei
genommen oder auf endermatischem Wege sich beigebracht h
derselbe der Syphilis ähnliche Geschwüre, Hautausschläge, Kn
chenschmerzen und dergl. m. bekommen kann. Dies ist da
also eine ähnliche, nicht gleiche Krankheitserscheinung. Seite
wirft Verf. die Frage auf: „gehen die Formen der chronisch
Hydrargyrose nur aus dem Missbrauch des Merkur hervor, od
werden sie durch den Gebrauch des Merkur überhaupt erzeugt
In seiner Beweisführung nennt er Schriften älterer Aerzte, welc
über den Missbrauch des Quecksilbers durch Quacksalber u
Afterärzte geschrieben haben. Dies klingt beinahe, als wenn
Lust hätte, die sogenannten Merkurialisten unter die Quacksalb
und Afterärzte zu zählen, wogegen gewiss ein Jeder Prot
einlegen wird. Seite 15 bespricht der Antimerkurialist die ve
schiedenen Präparate, ihre Wirkungen, ihre Anwendungen
quantitativer Hinsicht bei den verschiedenen Aerzten der ält
ren und neueren Periode und kommt auf der folgenden Se
wieder auf sein Steckenpferd zurück. Er ist vom *Jod* alle
entzückt und hat bei dessen Anwendung noch nie schädlic
Wirkungen gesehen! — Seite 17 spricht er seine Verwund
rung aus, warum seine Gegner bei der Syphilis, welche m
Skorbut, Tuberkulose etc. gepaart ist, kein Quecksilber anwe
den. Wir müssen ihm darauf entgegnen, dass Tuberkulo
Skorbut und ähnliche derartige Leiden eine Contraindikati
für die Anwendung des Quecksilbers geben, wie ich in mein
1858 erschienenen Broschüre Herrn Dr. *H.* schon einmal gesa
habe. Nach seiner ausgesprochenen grossen Verwunderung ge
er zu der Frage über: „welche Mittel giebt es hinsichtlich d
Merkurialkur den Arzt vor Irrthum, den Kranken vor Schad
und Gefahr zu bewahren?" Er beantwortet seine Frage selbs
indem er sagt, der Arzt müsse das Metall entweder ganz au
seinem Medicamentarium streichen, oder es auf die seltenste
Fälle beschränken, aber nie bei Behandlung venerischer Krank
heiten anwenden. Welche Logik! Hier scheint er zu glaube
dass Hydrargyrose nur entstände, wenn das Metall bei Syphili
gebraucht würde, während er früher doch behauptet hat, da
nach jeder Anwendung desselben, ob es gegen Syphilis, geg
Tripper oder gegen gewöhnliche Filzläuse angewendet worden,
Hydrargyrose entstände. Zu seiner fernern Beweisführung führt
er (Seite 18) Fälle an, wo Aerzte in ihrer Privat- und Hospi-
talpraxis Syphilis ohne Anwendung des verpönten Mittels ge-
heilt hätten. Dem müssen wir entgegnen, dass bei der anti-

merkuriellen Methode die Symptome allerdings verschwinden können, aber der Kranke vor Recidiven nicht im geringsten gesichert ist.

Hat ein derartiger Patient nach der überstandenen antimerkuriellen Behandlung Recidive bekommen, so hat er auch meistens wohl das früher gehabte Vertrauen zu dem Antimerkurialisten verloren und begiebt sich dann in die Behandlung eines andern Arztes, wodurch es dem frühern nicht gelingt, die fernere Gesundheit seines Klienten zu beobachten; also kann derselbe auch nie von Radikalkuren reden. Ich kann derartige Beispiele aus meiner eigenen Praxis in genügender Anzahl anführen. Zu mir kommen mit secundären Symptomen der Syphilis viele, welche an Syphilis vor Wochen oder Monaten nach Dr. *H.'s* Methode, oder auch rein homöopathisch, oder hydrotherapeutisch behandelt worden sind. Diese, mit Rachengeschwüren und andern Uebeln Behafteten werden von mir mit Glück durch Merkur, Sassaparille und andern Mitteln geheilt. Wenigstens kann ich das von den Patienten sagen, welche in Hamburg ihren festen Wohnsitz haben und dann und wann von mir gesehen werden. Herrn Dr. *H.* vermag ich wahrscheinlich hiermit nicht zu überzeugen, selbst die Götter würden es nicht vermögen, denn er behauptet (Seite 19) „unter den Tausenden der angegebenen Heilungen sind gewiss $^1/_3$ von sogenannten Recidiven, oder richtiger Quecksilbervergiftungen, sogar dass ein jeder einmal merkurialisirter Kranker eine stetige Additionspost der Behandelten, sowie ein zeitlebens zinsentragendes Kapital abgiebt." In diesem Ausspruch liegt ein fast eben so einseitiges und fanatisches Urtheil, wie es gewisse Theologen aussprechen. Seite 20—21 denkt *H.* *„repetitio est mater studiorum"*, wiederholt die schädlichen Wirkungen des Hydrargyrum und behauptet von Neuem, dass jede Merkurialkur, ja jede anderweitige Imprägnirung des *Corpus* mit dem Metall Knochenkrankheiten erzeugen könne, möge das Mittel bei Syphilis oder einer andern Krankheit angewendet werden. Er scheint sich auf diese Weise seine Beweisführung sehr leicht machen zu wollen, weil er überzeugt ist, dass die meisten Erwachsenen in ihrer Jugend einmal krank gewesen, an einer Gehirn-, Lungen-, Unterleibsentzündung, an Aphthen oder an irgend einer anderen Krankheit gelitten und wahrscheinlich dabei einmal etwas von dem verhassten Metall bekommen hätten. Seite 21 spricht Verfasser den Wunsch aus, es möchten volksthümliche Schriften das Publikum über den Quecksilbergebrauch aufklären, dasselbe in der Furcht vor Merkurialien bestärken und vor Quacksalbern, wie vor Afterärzten warnen. Vielleicht also haben wir bald das Vergnügen, eine derartige excellente Schrift, *auctore Hermann*, vor uns liegen zu sehen. Vielleicht zieht er dann auch gegen den Heroen von Gosslar zu Felde, der doch

nicht gerade unter die *ordo medicorum* zu zählen ist, sondern *extra ordines* existirt. Gegen die Homöopathen wird er wohl das Panier nicht erheben, denn deren Mittel können erwiesener Weise Nichts helfen, somit Nichts verderben. Höchstens könnte er ihnen Unterlassungssünden vorwerfen.

2) Im speziellen Theile geht er Seite 27 zu den einzelnen Krankheitsformen, welche nach dem Gebrauch des Quecksilbers entstehen, über und zählt dazu: den Speichelfluss, die Krankheitsformen der Schleimhäute, der Hautorgane, die im System der Drüsen, die des Auges, die der Knochen und der übrigen Organe.

Seite 28 wirft Verf. die Frage auf, ob die Selivation nothwendig, erwünscht, ob sie unterhalten werden soll, oder ob sie zur Gesundheit beitragen könne und führt die verschiedenen Autoritäten auf, welche das Hydrargyrum in seinen und ihren verschiedenen Formen angewendet haben. Seite 29 spricht Verf. über den Speichelfluss, welcher unter Anwendung des *Jodkalium* entstanden sei und gelangt zu dem Resultat, dass *Jodkal.* eben nur dann Speichelfluss zu erzeugen im Stande sei, nachdem der Patient schon Quecksilber verschluckt. Dem muss ich widersprechen, da ich das Gegentheil anzuführen im Stande bin. Gerade bei beginnender Salivation setze ich das Hydrarg. aus, verordne *Jodkal.* und sehe bald die Salivation schwinden. Auch habe ich gesehen, dass bei Venerischen, welche eine gewisse Zeit (diese richtet sich nach der Individualität, nach der Dose und vielleicht auch nach der Witterung) *Jodkalium* genommen, ohne vorher mit Quecksilber traktirt worden zu sein, das Zahn- und Wangenfleisch mehr oder weniger schwoll, sich röthete und vermehrte Speichelsekretion eintrat, welche Unbequemlichkeiten, wenn man das Mittel aussetzte, abnahmen. Somit also ist erwiesen, dass der durch das Metall entstandene Speichelfluss unter Anwendung des Metalloids sich nicht verschlimmert, oder gar durch dasselbe provocirt wird. Seite 30 erzählt *H.* die Krankengeschichte eines 24jährigen Menschen, der stark an Syphilis secund. gelitten, zuerst mit Quecksilber, später von ihm mit *Jodkal.* behandelt und nach Verlauf von 32 Tagen radikal kurirt entlassen worden sei. Es steht aber nicht dabei, wann Recidive gekommen.

Auf Seite 31 und 32 zählt *H.* die Krankheitsformen der Schleimhäute auf und behauptet, dass alle Aerzte (mit Ausnahme seiner eigenen Person) diese genannten Affectionen als acute Hydrargyrose diagnosticirten, wenn sie nämlich während der Behandlung mit Merkur, oder doch unmittelbar darauf auftraten; sobald aber dieselben Formen nach längeren Intervallen (die Zeit giebt Verf. nicht an) erscheinen, dann würde constitutionelle Syphilis diagnosticirt. Seite 32 erzählt Verfasser, dass blos durch lokale Uebertragung syphilitische Geschwüre an den Lippen, Mundwinkeln, am Zahnfleisch, am harten und weichen

Gaumen, an den Mandeln, am *Pharynx* entstehen könnten. Diese kämen vor bei primär afficirten, aber auch bei nicht primär afficirten Personen; bei Letzteren geschehe diese Uebertragung durch primär Afficirte. So kämen sie auch an den Augen- und Nasenflügeln, an den Händen, Zehen, am After und andern Orten vor. Seite 33 wiederholt er, dass alle syphilitischen Formen nur stets primärer Natur sein könnten. Um seine Behauptungen zu rechtfertigen, führt er Seite 34 an, dass das secundär syphilitische Rachengeschwür durchaus kein einziges pathognomonisches, demselben ausschliesslich zukommendes Zeichen hätte. Und somit sagt er Seite 35 wiederum, dass das secundär syphilitische Geschwür entweder ein skrophulöses oder merkurielles sei. Hierauf muss ich ihm entgegnen, dass jedesmal bei einem secundären Rachengeschwür an der früheren, jetzt geheilten, primär afficirt gewesenen Stelle eine grössere oder kleinere Induration zu bemerken ist, welche mit der Heilung des secundären Geschwüres zu gleicher Zeit in vollkommene Erweichung übergeht. Ist die Erweichung vollkommen geschehen, dann ist die Syphilis vollkommen geschwunden und tritt nicht wieder auf, wenn Patient nicht von Neuem inficirt wird. Zur Bekräftigung seiner Ansicht erzählt Verfasser Seite 35—36 eine Krankengeschichte.

Seite 37 geht Verf. zu den Krankheitsformen der Hautorgane über, bespricht die verschiedenen Exkoriationen der Schleimhäute, die Hautexantheme und erklärt, dass die Unterscheidung schwierig sei. Das Hautsyphilid erkennt er an, rechnet es aber Seite 41 zu den Erscheinungen der primären Syphilis und glaubt, dass jeder Ausschlag, welcher später als acht Tage nach der Vernarbung des primären Geschwüres entstehe, nicht mehr der Syphilis angehöre. Er lässt sich auf gar keine weiteren Unterscheidungen ein, sondern behauptet Seite 42, dass jeder Ausschlag — sobald der Kranke erwiesenermaassen einmal Merkur genossen — zu der Hydrargyrose zu rechnen sei; habe jedoch Patient nie Merkur genossen, dann seien die Ausschläge einer skrophulösen oder irgend einer andern Dyskrasie, nur nicht der syphilitischen zuzuschreiben. Auf Seite 43 zählt Verf. die Hautausschläge auf, welche seiner chronischen Hydrargyrose angehören; er sagt, die Grundform sei höher entwickelt, die Farbe kupferroth, der Sitz an keinen Theil vorwaltend gebunden; sie hätten Tendenz zur Geschwürsbildung, sie wichen unter der Behandlung des *Jodkal.* und dann wäre in den Sekreten Quecksilber nachzuweisen, welches letztere natürlich nicht möglich ist, wenn der betreffende Patient gar kein Quecksilber genossen. Hieher gehörig rechnet er: *Ecthyma*, *Pemphigus*, *Rupia*, *Lepra*, kurz alle secundären Ausschläge der Syphilis. Diese Ausschläge bekommen (nach seiner Ansicht) natürlich auch Leute, die — ohne jemals an Syphilis gelitten

zu haben — einmal in einer früher überstandenen Krankheit Quecksilber bekommen. Vielleicht tritt nächstens einer auf, der die Syphilis als Gold-, Kupfer-, Phosphor-, oder Schwefelkrankheit betrachtet und dann die Erscheinungen der Syphilis einer Gold-, Kupfer-, Phosphor- oder Schwefelkrankheit zuschreibt. Die secundären tertiären Hautgeschwüre werden auch dazu gerechnet; die Behandlung ist dieselbe. Hieran reiht sich die Krankengeschichte eines 44 Jahre alten Mannes, der, nachdem er viel Merkur verschluckt, in *H.'s* Behandlung kam und seinen Geist (Seite 44) aufgab.

Die Erkrankungen im System der Drüsen kommen nach *H.* oft wahrscheinlich, manchmal unbedingt nach dem Genuss des Hydrarg. vor. Nur bei primär syphilitischen Geschwüren können nach ihm Anschwellungen der in der Nähe der Geschwüre liegenden Drüsen vorkommen und so geschieht es, dass er kein Anschwellen der Halsdrüsen als Vorboten der eintretenden Syphilis secund. anerkennt. Nach ihm ist dann natürlich chronische Hydrargyrose im Körper, welche die Halsdrüsen anschwellen lässt, oder, wenn Patient kein Quecksilber in seinem Leben genossen, so ist eine andere Ursache der Anschwellung, nur keine Syphilis vorhanden. — Seite 50 spricht Verf. über Syphilis der Leber, worüber sich nichts sagen lässt.

Die Krankheitsformen des Auges werden Seite 51 von ihm kurz abgehandelt. Die *Iritis syphilitica* wird geläugnet, aber er behauptet auch nicht, dass sie in die Reihe der Krankheiten gehöre, welche durch die Hydrargyrose hervorgerufen werden könnten.

Von den Krankheitsformen, welche im Knochensystem vorkommen, sagt er Seite 54: „es giebt keine Knochensyphilis und die hiefür gehaltenen Formen sind Wirkungen des Quecksilbers.“ Weil bei Knochensyphilis nicht Merkur, wohl aber *Jod* hilft, so meint er, dass Merkur sich mit seinen eigenen Waffen todtschlage. Er weiss die Knochensyphilis mit der primären Affection in kein Verhältniss zu bringen. Wenn Herr Dr. *H.* sie nicht erkennt, so wird er sie erkennen lernen, sobald er an der primären längst geheilten Stelle eine Induration findet. Er sagt freilich, dass die Knochensyphilis im Alterthum nicht vorgekommen, sondern erst nach Einführung des Merkur als *antisyphiliticum* entstanden sei, was ihm zu beweisen wohl sehr schwer fallen wird. Auch behauptet *H.* Seite 58, dass auf eine reine Syphilis, die nicht mit Hydrargyrum behandelt worden, nie eine Knochenkrankheit folgen könne. Ich muss ihm entgegnen, dass ich Kranke, welche sich homöopathisch behandeln liessen (also mit Medicamenten so gut wie gar nicht traktirt wurden), doch mit Knochenkrankheiten behaftet gesehen habe. Man kann aber dem Verf. eigentlich gar keinen Gegenbeweis liefern, weil er sich immer eine Hinterpforte offen lässt, indem

er behauptet, die betreffenden Kranken hätten, wenn nicht bei ihrer Syphilis, so doch einmal früher bei einer andern Krankheit das Metall verschluckt und dieses erzeuge nach gehabter primärer Syphilis eine Quecksilberkrankheit in den Knochen. Das ist doch zu merkwürdig, dass die schädlichen Wirkungen des Quecksilbers erst dann zum Vorschein kommen, wenn der Patient eine Zeit lang venerisch gewesen ist, während sie vor der Ansteckung im Körper schlummern. Zu seiner Beweisführung erzählt er wieder von den Knochenkrankheiten der Arbeiter in Idria. Ich wundere mich nur, dass er die Phosphornekrose nicht auch mit einreiht. Seite 60—64 führt er mehrere Fälle von Kranken an, welche er mit *Jodkal.* behandelt hat.

Hierauf geht er zu den Krankheitsformen der übrigen Organe über und rechnet dazu die Gummigeschwülste im Gehirn, Syphilis in den Muskeln, von denen einige Syphilidologen sprechen, und wird in seinen Ausdrücken gegen *Auzias de Turenne*, welcher eine tertiär syphilitische Katze besitzt, sehr witzig. Ob in diesen Fällen die Merkurialkur Schuld hat, weiss er nicht. Somit schliesst er seine Ansicht über Syphilis. Fassen wir Alles, was der Verf. gesagt, in einen Punkt zusammen, so sehen wir, dass er auch in diesem Buch nichts Anderes behauptet als im vorigen, nämlich „dass es für ihn weder eine tertiäre, noch secundäre Syphilis gebe." Uns kann er von der Stichhaltigkeit seiner Thesen nicht überzeugen, wir müssen somit bei unserer Behauptung bleiben, dass es doch sowohl eine secundäre, als tertiäre Syphilis giebt und dass Merkur im Allgemeinen alle anderen Specifica übertrifft.

Seite 69 beginnt, als Nachtrag *quasi*, das „offene Sendschreiben an die Aerzte", welches nicht ganz ohne Malice gegen die Ungläubigen geschrieben ist. Er erzählt, wie er auf seine geistreichen Ideen gekommen und lobt einige Kritiken, die über sein früher erschienes Werk geschrieben sind, während er anderntheils über die erlittenen Kränkungen sich beklagt. Möge es ihm diesmal besser gehen! —

Dr. *Axel Sigfrid Ulrich* Beiträge zur Therapie der Rückgraths-Verkrümmungen. Bremen, 1860. Heyses Sortimentsbuchh. kl. 8. S. 72.

Diese kleine Schrift ist für den praktischen Arzt des bürgerlichen Lebens interessant und von Werth, weil sie ihm Fingerzeige giebt für Verhältnisse, die eben so zahlreich als misslich sind. Die wenigsten Eltern von Kindern, welche von Rückgraths-Verkrümmungen bedroht oder mit diesen behaftet sind, befinden sich in der Lage, die Leidenden einem orthopädischen Institut übergeben zu können, da die dort gesuchte Hilfe namhafte pecuniäre Opfer bedingt. Auch erscheint es vielen Eltern ebenso schmerzlich, als beunruhigend, Kinder in oft noch sehr

zartem Alter von sich zu lassen. Was aber soll nun zu Haus und was **kann** hier gegen ein Leiden geschehen, dass ein ganzes Leben zu verbittern vorzugsweise geeignet ist. Das Einzige, was sich hier gewöhnlich anordnen lässt, ist Sorge für gerade Haltung, eine zweckmässige Lagerung des Nachts, gleichmässiger Gebrauch beider Arme; hierneben etwa die Benutzung einer einfachen Streckschaukel. Alle diese Maassnahmen genügen aber häufig nicht. Tritt hierzu nun etwa noch als *ultimum refugium* ein Schnürleib, weil die Eltern von demselben gute Dienste erwarten, so kann trotz und durch diese Maassregeln leicht mehr geschadet, als genützt werden.

Der Verf., der über die Ursachen, die Fehlbehandlung, die diätetischen Sünden, welche zur Erzeugung der Rückgraths-Verkrümmungen beitragen, das von rationellen Aerzten als beherzigenswerth allgemein Anerkannte anführt, — hebt nun besonders 4 orthopädische Manöver als in den meisten Fällen höchst wirksam und oft zur Heilung nicht zu weit vorgeschrittener Verkrümmungen der Wirbelsäule ausreichend hervor. Der Werth dieser Manöver erhöht sich durch den Umstand, dass dieselben in jeder Familie thunlich sind und von jeder verständigen Mutter leicht geleitet und ausgeführt werden können. Es sind folgende: 1) Stehende Rückgrath-Ausstreckungen unter Gegenwirkung (seitens des Gymnasten oder der Mutter) auf den Kopf. Diese Uebung beschreibt *U.* folgender Maassen: „a) der Patient mit Beibehaltung seiner gewöhnlichen natürlichen Haltung stellt sich auf ebenen Boden hin und wenn Schwierigkeit in der Balance vorkommt, leicht stützend mit der Rückseite gegen den Sprossenmast (Springstolpen). b) Auf das Wort des Gymnasten „Schlaff" nimmt der Patient eine schlaffe Haltung an, das ist, er sucht aus dem Körper jede Thätigkeit des Willens und jede Anspannung der Rumpfmuskeln zu verbannen. c) Der Gymnast legt seine Hände gekreuzt über den Scheitel des Patienten. d) Der Gymnast macht eine gelinde Drückung abwärts auf den Kopf des Patienten. e) Der Patient beginnt langsam und mit gleichmässiger Kraftanstrengung den Kopf zur höchsten Höhe und das Rückgrath zu möglichster Geradheit emporzustrecken, während der Gymnast durch die Drückung auf den Kopf einen gleichmässigen, ziemlich kräftigen, doch zu überwindenden Widerstand leistet. f) Wenn der Patient seinen Körper so viel als möglich ausgestreckt hat, bleiben Patient und Gymnast einige Secunden lang in dieser Stellung, ersterer seinen Körper so viel als möglich ausdehnend, letzterer noch Widerstand auf den Scheitel ausübend, doch jetzt etwas gelinder. g) Der Gymnast zieht seine Hände vom Scheitel ab und der Patient kehrt in die natürliche Stellung zurück. Dies wird, mit einer Zwischenzeit von etwa einer halben Minute drei, vier, bis sechs Mal wiederholt." Die Wirkung erörtert der Verf.

im Wesentlichen dahin: Es handelt sich offenbar darum, die an der Convexität der Curvatur liegenden Muskeln der Rükkenwirbel (z.B. *m. m. intertransversales*), welche erschlafft sind, durch Veranlassung verstärkter Action zu grösserer Kraftäusserung zu entwickeln. Es muss ihnen also ein grösserer, als der ihn alltäglich gewohnte Widerstand zeitweilig entgegen gesetzt werden. Dies geschieht nun dadurch, dass man den Patienten veranlasst, seine Wirbelsäule möglichst zu strecken, also die hierzu dienenden Muskeln in Action zu versetzen, während man durch den angegebenen Druck auf den Kopf desselben es diesen Muskeln gleichsam erschwert, ihre Function zu erfüllen. Da nun gerade an den Krümmungen es allein die erschlafften Muskeln sind, welche dem Zwecke der Geradstreckung zunächst zu dienen genöthigt sind, so erstreckt sich auch das bezeichnete Manöver ganz vorzugsweise auf diese. Wir haben uns beim Versuche von der vortrefflichen Bethätigung der tieferen Wirbelmuskeln mittels der beschriebenen Manipulation durch den Augenschein überzeugen können, sahen aber doch oft die Muskeln zu beiden Seiten der Wirbelsäule in starke Action treten, ein Umstand, der dem Manöver übrigens wenig von seinem Werthe nehmen dürfte. Immer bleibt der Nutzen unverkennbar, dass man jene erschlaffte Muskelgruppe zur Ausübung einer aussergewöhnlichen Kraftanstrengung zwingt, und dass man sie nach physiologischem Gesetz dadurch befähigt, nun mindestens, — wie die übrigen gleicher Art und Bestimmung —, ihre physiologische Pflicht zu erfüllen und nicht ihren Antagonisten das Feld zu räumen. Der beschriebenen Uebung analog ist: 2) die Rumpfausstreckung, — in der zungenradbrechdeutschsprachnothzüchtigenden Redeweise der Jünger Lings als „Streckstabfestrückenstützstehende Rumpfausstreckung (G. W. auf den Stab benannt)“. Sie geschieht auf folgende Weise: der Patient nimmt dieselbe Ausgangsstellung, wie bei der erstgenannten Uebung, mit der Abänderung, dass er beide im Ellenbogen steif gehaltenen Arme zu grösstmöglicher Höhe emporstreckt, dabei mit den Händen auf einen Zwischenraum von der Breite der Schultern einen Stab von ein paar Ellen Länge und 1½ Zoll Diameter umfassend. Nun wird dieselbe Ordnung wie bei Bewegung Nr. 1 befolgt, mit der Ausnahme, dass der Gymnast seine Hände nicht auf den Kopf des Patienten legt, sondern an die beiden Endpunkte des Stabes, und dort, durch Niederdrücken desselben, der Rückenausstreckung des Patienten entgegenarbeitet, dabei äusserst genau überwachend, dass die Lage des Stabes während der ganzen Zeit völlig horizontal ist. Die Theorie dieser Uebung ist dieselbe wie bei Nr. 1; während aber bei dieser die Wirkung sich vorzugsweise auf die tiefsten, dem Rückgrath zunächst aufliegenden beiden Muskellagen erstreckt und hier eine ganz bedeutende Contraction herbeiführt, erstreckt

die Rumpfausstreckung unter Gegendruck seitens des Gymnasten auf den wagerecht emporgehaltenen Stab ihre Wirkung mehr auf alle obere Schichten des Rückens und auf diejenigen Brust- und Bauchmuskeln, welche relaxirt sind. Der Verf. macht dabei eindringlich darauf aufmerksam, dass der Zweck völlig verfehlt werde, wenn der Stab bei der Uebung im geringsten von der horizontalen Richtung abweiche.

Während die eben erörterten Bewegungen den Zweck haben, die erschlafften Muskeln in verstärkte Action zu setzen, sind 2 andere dazu bestimmt, deren zu stark contrahirte Antagonisten zu dehnen. Es sind dies 3) die Kopfhängung. Diese Bewegung ist folgende: „der Gymnast steigt auf einen Plint, oder auf zwei, eine halbe Elle von einander entfernte Stühle und fasst den Patienten, welcher sich hierbei völlig passiv verhalten muss, durch einen sichern Griff mit einer Hand in der Nackengrube, mit der andern unter dem Kinn, und hebt ihn so gleichmässig, langsam und äusserst vorsichtig vom Boden auf, so dass endlich kaum die Zehspitzen des Patienten denselben berühren. Nach Umständen kann man ihn in dieser Stellung von etwa zehn Secunden bis eine halbe Minute lang bleiben lassen. Einen je jüngeren und leichteren Körper der Patient hat, desto höher kann man ihn aufheben und desto länger in dieser Stellung erhalten. Die Bewegung wird, mit einer Minute Zwischenzeit, zwei, drei bis vier Mal wiederholt."

„Diese für den Patienten wohl sehr unangenehme Attitüde dehnt alle in der nächsten Nähe des Rückgraths befindlichen, in höherem oder geringerem Grade contrahirten Muskeln aus, welche in antagonistischem Verhältniss zu den, später bei Beschreibung der Kopfdrückung zu erwähnenden erschlafften Muskeln stehen können, und übt zugleich eine directe erweichende Wirkung auf die dortigen versteiften Ligamente." Dieser wieder analog ist 4) die Handhängung („streckhandhängende Haltung"). „Diese, sowohl für heilgymnastische, als auch orthopädische Anstalten sehr nützliche und dort schon anerkannte und vielfach angewendete Bewegung besteht in einer Hängung des Patienten mit völlig emporgestreckten Armen, wobei derselbe sich nur mit den Fingern festhält, aber sein ganzes übriges Muskelsystem in vollkommener Passivität sein lässt. Der Hebebalken (häfplankan), welcher zu diesem Zweck angewendet wird, muss eine ganz horizontale Richtung haben."

Es übt diese Handhängung, ganz so wie bei Kopfhängung gezeigt worden, dieselbe ausdehnende Wirkung aus, mit dem Unterschiede, dass hier nicht so sehr die dem Rückgrath nahe liegenden tiefern Muskeln, sondern eigentlich alle die oberen Schichten und die betreffenden Muskeln von Brust und Bauch in Relaxationszustand versetzt werden. Diese Uebung ist, wie

der Verf. auch erwähnt, schon längst vielfach angewendet worden und hat sich in hohem Grade als practisch bewährt.

Eine Modification dieser Bewegung bildet die im heilgymnastischen Recept unter dem Namen „Streckhandhängende Haltung (P. p., linke Hand höchst)“ aufgeführte Uebung. Es wird hierzu (den Fall rechtseitiger Scoliose beispielsweis vorausgesetzt) der Hebebalken so schräg gestellt, dass die linke Hand höher, als die rechte greifen muss. Es geschieht dies, um mittels der mehr vortretenden Wölbung der linken Brusthälfte eine stärkere Respiration in der Lunge dieses Seitentheils zu befördern, in deren elastischem Gewebe durch die Concavität des Brustkastens ein Retractionszustand eingetreten ist.

Es kann nicht darauf abgesehen sein, unsern Lesern durch eine vollständige Wiedergabe des Interessanten aus *U.* Schriftchen, die eigene Lesung desselben ersparen zu wollen; wer irgend Interesse an dem Gegenstande hat, — und es werden dies bei der perversen körperlichen Erziehung namentlich der Mädchen in den „gebildeten“ Ständen gewiss nicht wenig Aerzte sein —, möge die Durchsicht der nicht umfangreichen Schrift um so weniger scheuen, als sie noch manchen practischen Gedanken enthält, dessen Wiedergabe hier zu weit führen würde.

Ueber eine Anschauung aber können wir mit dem Verf. eben so wenig, wie mit alle Denen ganz einverstanden sein, welche über das Corset oder den Schnürleib unbedingt ihr Anathema rufen. Wir stimmen dem Verruf vollständig bei sobald es sich irgend um einen Bekleidungsapparat handelt, der den betreffenden Körpertheil, in unserem Falle den Rumpf, auf einen geringern, als den natürlichen Umfang zu beschränken, also ihn wirklich einzuschnüren bestimmt und geeignet ist. Es kann aber bei körperlicher Zartheit und Neigung zu Rückgrathsverkrümmungen der schwachen, dem Gewicht der daran aufgehängten und darauf ruhenden Körpertheile nachgebenden Wirbelsäule recht wohl durch ein gut passendes, von senkrecht zwischen Achselhöhle und Hüfte, so wie neben der Wirbelsäule entlang angebrachten Fischbeinstäbchen durchzogenes Leibchen, eine kleine Unterstützung gewährt werden, ohne dass durch festes Zusammenschnüren, durch Schienen und dergleichen dem Körper irgend welche Gewalt angethan wird. Auch dann noch, wenn ein solches Leibchen so lose anliegt, dass die damit Bekleidete, sich innerhalb desselben drehen kann, wird durch dasselbe dem Zusammenknicken, wie es bei Unaufmerksamkeit auf ihre Körperhaltung, Kindern gar zu leicht geschieht, entgegengewirkt. — Der Verfasser hat in seiner Schrift mit Vorliebe die Wirbelsäule verglichen mit einem Mast, dessen Richtung durch nach verschiedenen Seiten hin ihn fixirende Taue bestimmt wird. Wir müssen ein analoges Gleichniss benutzen: wenn der

Gärtner den schwachen Stamm des jungen Baumes unter der Last seiner Blätterkrone sich biegen sieht, so steht er nicht an, denselben mit losen Fäden an einen stützenden Pfahl zu heften; nur der Unverständige aber wird das Bäumchen dermaassen fest an den Baumpfahl schnüren, dass die zwingenden Bande ihm Rinde und Splint durchschneiden und so das Wachsthum stören, anstatt nur den schlanken Wuchs zu befördern. — *B.*

Der Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämmtlicher medicinischen Wissenschaften, dessen Herausgabe Dr. *C. H. Schauenburg*, früher Docent in Bonn, (im Verlag von *M. Schauenburg & Co.* in Lahr) unternommen hat, ist ein auf organisirte Arbeittheilung und Vereinigung von Einzelnkräften zu einem gemeinschaftlichen Werke basirtes Unternehmen und trägt somit den von der Lebenspraxis unserer Zeit allgemein adoptirten Grundprincipien auch im Bereiche der medicinischen Wissenschaft Rechnung. Es ist ein eben so kühner, als mit Dank anzuerkennender Gedanke, aus der ungeheuren Masse des alltäglich sich lawinenartig häufenden medicinisch-literarischen Materials die derzeitige Quintessenz in eine alle Gebiete der Medicin mit ihren propädeutischen Wissenschaften umfassenden Bibliothek compendiösen Umfangs zusammen stellen zu wollen. Nicht verargt werden darf es daher, wenn wir des Unternehmens nicht früher gedacht haben, als bis schon einige Bände aus der ansehnlichen Reihe der projectirten Werke uns vorliegen und für das ernstliche Vorschreiten des Unternehmens Zeugniss geben. Ist es doch schon öfter geschehen, dass Unternehmungen von ähnlicher Grossartigkeit an der sich darbietenden Schwierigkeit alsbald erlahmten, oder dass deren Zustandekommen mindestens so in das Unendliche sich hinauszog, dass der Zweck nahezu verloren ging, weil Theile des Ganzen bereits veralteten oder doch stark alterten, bevor ihre jüngeren Geschwister geboren wurden, so dass also das Ganze als Darstellung der *qu.* Wissenschaft in einem gewissen Zeitmoment nicht mehr gelten konnte. Möge nun die nicht zu langsame Aufeinanderfolge der bisher erschienenen Theile des „Cyclus" nicht in einem retardirten, sondern in einem beschleunigten Vorschreiten den kräftigen Fortgang des Unternehmens bekunden! Wir hoffen dies und es möge durch unser lebhaftes Interesse an dem Werke gerechtfertigt erscheinen, wenn wir jetzt unsere Leser durch die eigenen Mittheilungen des Unternehmens, über dessen Tendenz authentisch zu informiren suchen, respective ihr Interesse an der Sache wieder auffrischen, falls ihnen früher schon die den Cyclus skizzirende Denkschrift im Wege des Circulars, oder sonst welches Programm desselben bekannt geworden sein sollte.

Das erste erschienene Stück des Ganzen — Lohmeyer, llgemeine Chirurgie —, wird wie folgt eingeführt:

Die unterzeichnete Verlagshandlung ist in Verbindung mit Herrn Dr. *C.* *Schauenburg*, früher Docent in Bonn, mit Herausgabe eines *„Cyclus* *anisch verbundener Lehrbücher sämmtlicher medicinischen Wissen-* *aften“* beschäftigt, in denen anerkannte Specialisten in einer grösseren ihe von Einzelwerken von je c. 20 Bogen gr. 8. das Gesammtmaterial der dicin vom Gesichtspunkte der exacten Naturforschung und mit steter Beksichtigung der Empirie bearbeitet haben oder bearbeiten. Die Namen r Herren Autoren, welche zur Theilnahme an diesem zeit- und zweckgesen Unternehmen gewonnen sind und bezüglich der organischen Verbing der Einzeldoctrinen zu einem einheitlichen Ganzen unter einander und t der Redaction in Conferenz stehen, bürgen für die streng wissenschafthe Haltung und vollständige Brauchbarkeit dieser Lehrbücher, welche allen tbehrlichen Wortreichthum, sowie hypothetische Excurse ausschliessen, die atsachen der Wissenschaft aber, wie dieselben für die Gegenwart in Kraft d, in möglichster Verständlichkeit und Kürze zum Vortrag bringen.

Die Verlagshandlung kann bezüglich der Theilung des Materials und r Bearbeitung desselben von Fachmännern schon jetzt folgende übersichthe Notizen geben. Eine Encyclopädie und Methodologie der Mein (1) eröffnet den Cyclus, die Nr. 2, 3 und 4 gelten der Botanik, Miralogie und Zoologie, doch hat die Redaction die Namen der Gelehr, welche sie zu gewinnen beabsichtigte, noch nicht eingereicht. Prof. *C.* *edeker* in Göttingen bearbeitet die Chemie (6) und die med. Chemie), Dr. *Stammer* in Breslau die Physik (5). Für Anatomie (7) ist . *Dursy*, Prosector in Tübingen, gewonnen, für Physiologie (9) Prof. *hiff* in Bern, für Anatomie und Physiologie der Sinnesorgane) Prof. *A. Fick* in Zürich, für Physiologie und Pathologie der Geration (12) Prof. *R. Leuckart* in Giessen, für Anthropologie (11) Dr. *ner* in Langenbrücken, für patholog. Anatomie (14) Prof. *Planer* in berg, für die pharmakolog. Doctrinen (17, 18, 38) Dr. *Reil* in Halle Z. nach Aegypten verzogen, d. Red.] und Dr. *Martin* in München, für spec. thologie und Therapie (19—25) Prof. *Beneke*, *v. Dusch*, *Eisenmann*, *Vogel*, *Erlenmeyer*, *Langenbeck*, *Buhl*, *Lindwurm*, *Homburger* u. A., r die chirurgischen Disciplinen (26, 27.) Dr. *Lohmeyer* und *v. Textor*, r Gynäcologie u. Geburtshilfe (29, 30.) Dr. *Spiegelberg*, von Dr. *Schaurburg* erscheint dessen Ophthalmiatrik (31) in 2. Auflage neu bearbei, für Zahnheilkunde (33) Dr. *Albrecht* in Berlin, für Hygieine und nitätspolizei Dr. *Schneider*, für geographische Pathologie, Gehichte der Medicin und med. Literaturgeschichte (39, 41) Dr. *itzmann* in München und Dr. *Hirsch* in Danzig. Noch nicht fest verben sind: Histologie (8), allgem. Pathologie und Therapie (13), hirurgische Anatomie (15), Diagnostik (16), feldärztliche Medin (28), Otiatrik (32), Orthopädie (34), Balneologie (36) und Staatsrzneikunde (40). Der Cyclus ist im Ganzen auf 41 Theile berechnet.

Es wird durch diese Werke sowohl dem Bedürfniss der practischen Aerzte, welche es verschmähen, sich mit der Nutzbarmachung früher erwor-

bener Kenntnisse befriedigt zu erklären, als auch besonders dem Bedürfnis der Studirenden Rechnung getragen.

„Seit geraumer Zeit schon ist es unzweifelhaft geworden, dass sich für die Mehrzahl dieser Letzteren die Mittel des medicinischen Studiums zu der grossartigen Entwickelung und Neugestaltung der medicinischen Wissenschaften in einem Missverhältnisse befinden, dass bisher nirgendwo den sachgemässen Ausdruck gefunden hat und gegen welches sich deshalb das Verlangen nach Abhilfe nur unbestimmt oder bei Einzelnen zu spät fühlbar machen konnte. Wenn auch eine Minderzahl der Studirenden dem vorschriftsmässigen Quadriennium ein oder mehrere Semester zusetzen konnte, so ist doch aus natürlichen Gründen die auf das Studium zu verwendende Zeit im Allgemeinen auf die bisherigen Grenzen beschränkt geblieben, ein Umstand, dem gegenüber nicht der Wissenschaft, wohl aber den Lehrern derselben Pflichten erwachsen, die mit täglich gebieterischerer Nothwendigkeit zur Berücksichtigung zwingen.

Die Wissenschaft und die Anwendung derselben, die Praxis, haben sich, wie es in der Natur der Sache liegt, unausgesetzt umfangreicher Traditionen entäussert, die zu ihrer Zeit mit Recht als erhabene Wissensschätze galten, für die Gegenwart aber nur den Werth bahnbrechender Vorarbeiten beanspruchen dürfen und dem ersten Studium deshalb als Hemmnisse erscheinen müssen. Es würde eine Unbesonnenheit sein, ihrer mit Missachtung zu erwähnen, aber es muss gesagt werden, dass sie auf Lehrkanzeln und in Lehrbüchern meisthin in grösserer Ausführlichkeit noch zur Behandlung kommen, als es die bestehenden Verhältnisse statthaft erscheinen lassen.

Diesen Entäusserungen gegenüber haben sich durch die naturwissenschaftlich exacte Methode der Forschung und entsprechende Combination correspondirender Doctrinen neue Quellen für die Gesammtmedicin in einem Grade aufgeschlossen, dass sie sich mit gerechtem Stolze gehaltvollerer Bereicherungen rühmen darf, als ihre Annalen aus irgend einer früheren Periode aufzuweisen vermögen. So hat, um das Gesagte an einem Beispiele klar zu machen, die Physiologie in dem Zeitraum von wenigen Decennien einen durchaus andern Inhalt gewonnen und muss Lehrbücher, die vor einem Menschenalter als epochemachend galten, bereits in das Gebiet ihrer Geschichte verbannen. Und gerade aus diesem Umstande, dass die Lehre von den Functionen der Organe im Normalzustande eine so wesentlich andere geworden ist, lässt sich auch am deutlichsten erkennen, wie unumgänglich alle übrigen Doctrinen sich reorganisiren mussten und müssen.

Das ist geschehen und geschieht. Jeder Sachverständige hat es zugegeben, doch ist hier nicht der Ort in die beweisenden Einzelheiten ein Näheren einzugehen. Hier ist nur Absicht, auf die Thatsache hingewiesen zu haben, in welchem Grade zu diesen grossartigen und neugestaltenden Bereicherungen der medicinischen Wissenschaft die Mittel ihres Studiums des angemessen richtigen Verhältnisses entbehren.

Um dem Missverständniss vorzubeugen, als solle durch beihelfende Lehrmittel für einzelne Neuerungen ein Vorrecht auch über unbestreitbare Wahrheiten der alten Schulen beansprucht werden, sei hier die Bemerkung am Platze, dass es vielmehr gilt, die alten Wahrheiten, die ja auch die ewig

neuen und durch alle Jahrhunderte bleibenden sind, von den vergänglichen Eigenthümlichkeiten der Schulen zu reinigen und ihnen in dieser gereinigten Herstellung und ihrer heutigen Vollständigkeit einen dergestalt gleichmässigen Ausdruck zu verschaffen, dass sie übersichtlich und in sachlich genügender Verständlichkeit dem Studirenden vorliegen.

An dieser Gleichmässigkeit ist vorzugsweise ein entschiedener Mangel nachweisbar und er musste zu den Uebelständen hinführen, die das Studium erschweren und die praktische Thätigkeit benachtheiligen. — Bemerkt mag nur werden, dass das ausgesprochene Verlangen mancher der hervorragenden Lehrer, aus ihren Schülern Specialisten ihres Faches zu bilden, zum Theil die Inconvenienzen herbeigeführt hat, von denen diese selbst später als Praktiker und noch mehr das auf sie hingewiesene Publikum leiden.

Die gerügten Uebelstände und ebenso die Schwierigkeit, ihnen angemessen zu begegnen, sind unläugbar. Aber es giebt ein Mittel zur Abhilfe und zwar besteht es unseres Erachtens in der Herstellung einer sachlich entsprechenden und streng durchgeführten Gleichmässigkeit, gewissermassen in der Organisation des häuslichen Studiums der einzelnen medicinischen Wissenschaften.

Für dieses Ziel tritt der Cyclus organisch verbundener Lehrbücher für jede einzelne Doctrin in's Leben, „die unter einheitlicher Leitung von denselben Grundsätzen ausgehend, den erforderlichen Grad von Vollständigkeit mit bündiger Kürze und Verständlichkeit verbinden.“ Jedes für sich ein streng wissenschaftlich gehaltenes Ganze ist für einen geringen Preis käuflich. Die ganze Sammlung kann von dem einzelnen Studirenden im Verlaufe seines Quadrienniums ohne sonderliche Unbequemlichkeit angeschafft werden und wird, dem Studium, nicht mit ausdrücklicher Pedanterie jedem Lehrvortrage, zum Grunde liegend, den Inhalt sämmtlicher dem jungen Mediciner vorgeschriebenen Doctrinen, also der Gesammtmedicin repräsentiren. Die Lehrbücher, möglichst unmittelbar aneinander anknüpfend, werden den Studirenden durch seine ganze Studienzeit und bis in die Praxis begleiten, sie werden in fortschreitender Stufenreihe in seine Hände kommen, unausgesetzt in seinem Gebrauche verbleibend, ihren Inhalt von Semester zu Semester deutlicher und im Zusammenhange begreiflicher ihm einprägen und so eine Gleichmässigkeit in seinen Studien und Kenntnissen ermöglichen, deren Mangel oben gerügt wurde.“ —

Die vorstehend bei Anführung der Namen der Mitarbeiter in Parenthese beigefügten Nummern correspondiren mit denen einer „Uebersicht der Einzelwerke des Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämmtlicher medicinischen Wissenschaften,“ wie solche auch mit dem eben angeführten I. Bd. veröffentlicht wurde. Zufolge derselben soll das ganze Werk aus folgenden Theilen bestehen:

1. Encyclopädie und Methodologie der Medicin.
2. Botanik.
3. Mineralogie.
4. Zoologie.
5. Physik. 2 Bde.

6. Chemie. 2 Bde.
7. Allgemeine und specielle Anatomie.
8. Allgemeine und specielle Histologie.
9. Physiologie. 2 Bde.
10. Anatomie und Physiologie der Sinnesorgane.
11. Anthropologie.
12. Physiologie und Pathologie der Generation.
13. Allgemeine Pathologie und Therapie.
14. Pathologische Anatomie.
15. Chirurgische Anatomie.
16. Diagnostik.
17. Pharmakognosie.
18. Pharmakodynamik und Formulare.
19. Spec. Pathologie und Therapie: Constitutionelle Krankheiten
    a. acute.
    b. chronische.
20. c. Krankheiten des Nervenapparates.
21. d. Krankheiten des Circulations- und Respirationsapparates
22. e. Krankheiten des Digestionsapparates.
23. f. Krankheiten des Urogenitalapparates.
24. g. Kinderkrankheiten.
25. h. Hautkrankheiten.
26. Allgemeine und specielle Chirurgie. 2 Bde.
27. Gesammte chirurgische Operationslehre.
28. Feldärztliche Medicin.
29. Gynäcologie.
30. Geburtshülfe.
31. Ophthalmiatrik.
32. Spec. Pathologie u. Therapie d. Gehör- u. Sprachwerkzeuge
33. Zahnheilkunde.
34. Orthopädie.
35. Hygieine und Sanitätspolizei.
36. Balneologie.
37. Medicinische Chemie.
38. Toxikologie.
39. Geographische Pathologie.
40. Staatsarzneikunde.
41. Geschichte der Medicin und medicin. Literaturgeschichte.

Ein Urtheil darüber, ob die Unternehmung als Ganzes dem Zweck genügend und der Absicht entsprechend durchgeführt werden wird, lässt sich nur erst nach dessen Schluss fällen. Gegenwärtig haben wir uns darauf zu beschränken, nach und nach die einzelnen erscheinenden Theile an sich, doch mit Hinsicht darauf zu beurtheilen, dass sie eben als integrirende Theile des Gesammtwerkes gewisse Grenzen inne zu halten haben, deren Ueberschreitung ihnen den Charakter von Bestandtheilen einer Bibliothek rauben müsste. Wir wenden uns daher

zu dem schon erwähnten, als I. Band ausgegebenen, in der „Uebersicht" aber den 26. Theil bildenden

Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie von *C. F. Lohmeyer*, Dr. med., Obergerichtshilfsphysikus und Privatdocenten an der Universität zu Göttingen. Lahr. *M. Schauenburg & Co.* 1858. 8. S. 254.

asselbe enthält zwei Tafeln recht instructiver Abbildungen und sserdem im Text eingeschaltet zahlreiche gleichfalls gut ausführte Xylographieen. Die Einleitung definirt die Chirurgie s die Lehre von den Krankheiten, welche der manuellen Kunstlfe zugängig sind, und die allgemeine Chirurgie als handelnd n den Störungen, welche mechanische Hilfleistungen zulassen, h Allgemeinen, indem sie die Gesetze ihrer Entstehung, ihrer ntwickelung und ihrer Veränderungen aufsucht und die Mittel ihrer Heilung angiebt. Das ganze Gebiet der allgemeinen hirurgie nun sondert der Hr. Verf. in drei Haupttheile, nämlich: rscheinungen abnormer Ernährung, Anomalien des Zusammenanges und Verhältnisse, welche durch abnorme Form oder ge einzelner Körpertheile bedingt sind. Bei vielen oder den eisten all dieser Zustände können Veränderungen in der Blutculation mit vorhanden sein und zwar entweder als Causalement (wie meist bei den Abnormitäten der Ernährung), oder s secundäre Erscheinungen (vorzugsweise bei Veränderungen s Zusammenhangs der Form und der Lage).

Dieser Eintheilung gemäss müsste nun die Schrift in drei uptabschnitte zerfallen. Wir finden deren aber vier, indem der rf. im ersten Capitel die Erörterung der Anomalien der lutvertheilung vorausschickt, hierauf im zweiten Capitel, lbstverständlich dem umfassendsten, die Anomalien der Erährung, im dritten Capitel die des Zusammenhanges und im rten die der Form und Lage folgen lässt. Ueberall finden ir Dasjenige gegeben, was man in einem Lehrbuche erwarten rf, das den Zweck hat, als Grundlage eines systematischen udiums des betreffenden Fachs dienen zu sollen, ohne sich monographischer Breite und Tiefe erweitern zu dürfen. Wir den überall den derzeitigen Standpunkt der Wissenschaft im esentlichen gewahrt, ohne diejenigen Züge individueller Anhauung zu vermissen, die auch jede wissenschaftliche Schrift, nn sie nicht absolut compilatorischer Art ist, kennzeichnen, e ja selbst der unbefangendste Geschichtschreiber es niemals rmögen wird, seinen persönlichen Standpunct, seine politische er confessionelle Richtung nicht durchblicken zu lassen. Ebensonig kann es dem Werke irgend als etwas Mangelhaftes anrechnet werden, wenn es einzelne Begriffsbestimmungen nicht härfer zu geben vermochte, als es der gegenwärtige Stand

unseres Wissens gestattet. Es dürfte so z. B. die Differenzirung der activen und passiven Hyperämie, wie sie im ersten Capitel versucht ist, kaum eine klare Anschauung von der physiologischen Mechanik dieser Zustände vermitteln und bislang immer noch die Unterscheidung beider Zustände mehr eine empirische, als exact wissenschaftliche sein können. — Weiter auf Einzelnes kritisch oder polemisch einzugehen, würde hier zu weit führen. Bemerkt sei nur noch von unserem vorzugsweise therapeutischen Standpunkte aus, dass die Therapie im Allgemeinen die Anschauungen und Lehren der Schule festhält ohne des rein erfahrungswissenschaftlichen Weges, — des Heilversuchs als eines Mittels, in zweifelhaften Fällen den therapeutischen Charakter des Heilobjects zu ermitteln, — zu gedenken. Wir halten es nicht für unangemessen, wenn selbst in einem für den systematischen Unterricht bestimmten Handbuche dieser Weg dem Studirenden mindestens gezeigt würde, damit er *in praxi* um so eher betreten werden könnte, wenn diese zeigt, dass diese Schullehren in der Wirklichkeit die Sicherheit eines erfolgreichen Handels nicht in dem Maasse gewähren, wie man gern glauben macht und glauben möchte. — Abgesehen hiervon aber und namentlich da dieselbe Ausstellung auch an jedem andern zur Zeit existirenden chirurgischen Lehrbuche gemacht werden könnte, ist das vorliegende Werk sowohl als Schulbuch angelegentlich zu empfehlen, wie auch für den Praktiker wohl geeignet, wenn es sich darum handelt, sich die zur Zeit geltenden wissenschaftlichen Anschauungen und Ermittelungen in nicht all zu grossem Rahmen aufzurollen.

Ob wir vermöge dieses Lobes zu viel sagen, lässt sich am besten beurtheilen, wenn wir unsern Lesern beispielsweise ein Bruchstück aus dem Werke als Probe vorführen. Wir wählen hierzu einige Columnen aus dem Capitel über Entzündung:

§ 34. Unter der Benennung „Entzündung“ werden die Processe zusammengefasst, bei welcher unter gesteigerter Temperatur eine grössere Menge von plastischen Stoffen, als bei normalem Wachsthume und Stoffwechsel verbraucht werden, in die Gewebselemente oder zwischen dieselben oder auf die Oberfläche der erkrankten Organe tritt.

Die Temperatursteigerung, mit welcher so häufig locale Erkrankungen auftreten, musste nothwendig die Aufmerksamkeit der Aerzte frühzeitig auf sich ziehen und veranlasste dieselben, sie mit dem Namen Entzündung (*phlogosis, inflammatio*) zu belegen, für welchen Zustand natürlich als Hauptsymptom nach *Galen* die *caliditas immoderata* betrachtet wurde. Zur genaueren Bestimmung der Entzündung suchte man dann weitere Erscheinungen, welche mit der Wärmezunahme gewöhnlich verbunden sind, und als charakteristische Zeichen derselben stellte *Celsus* mit seiner Autorität für viele Jahrhunderte die Hitze, Röthe, Anschwellung und den Schmerz (*calor, rubor, tumor, dolor*) fest.

Sobald die näheren Gewebselemente des Körpers durch Benutzung des

Mikroskops dem Auge zugängig gemacht waren, richtete sich die Aufmerksamkeit der Forscher vielfach auf die Veränderungen, welche in ihnen mit dem Eintritte der oben genannten Zeichen einhergehen. Diese Untersuchungen wurden meistens an den durchsichtigen Theilen kaltblütiger Thiere, besonders an den Schwimmhäuten der Frösche und den Schwänzen der Salamander angestellt, auf welche man reizende Flüssigkeiten verschiedener Art einwirken liess, da man die durch sie bewirkte Röthe als Zeichen ausgebildeter Entzündungen betrachtete. Wegen der Wichtigkeit, welche die Resultate dieser Beobachtungen für den Bau von Hypothesen zur Erklärung der Entzündung gehabt haben, ist die Zusammenstellung derselben wohl nicht als ganz unnütz zu betrachten. Da die Röthung als hauptsächliches Phänomen unter dem Mikroskope erschien, so richtete sich die Aufmerksamkeit hauptsächlich auf den Zustand der Gefässe.

Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchungen in Bezug auf die localen Störungen der Circulation bei der Entzündung.

§ 35. Bei diesen Untersuchungen wurden eines Theils die Gefässwandungen, anderen Theils der Gefässinhalt ins Auge gefasst. In ersterer Beziehung galt es bis in die neuere Zeit nach den Beobachtungen von *Leeuwenhoek*, *Haller*, *Wilson*, *Boraston*, *Gendrin* u. A. als feststehende Thatsache, dass die erste Erscheinung bei der Entzündung in einer Erweiterung der Capillaren bestehe. Indessen sahen *Thomson*, *Hastings*, *Burdach*, *Baumgärtner etc.* nach der Einwirkung bestimmter Reize, welche der Erfahrung gemäss Entzündung veranlassen, erst eine Contraction der kleinen Gefässe erfolgen, ehe Erweiterung eintrat. Nach dieser doppelten Beobachtungsreihe unterschied man zwei Arten der Entzündung: die passive bei directer Abnahme des Gefässtonus und die active bei primärer Contraction und erst secundär auftretender Erschlaffung der Capillarwandung; bei beiden aber betrachtete man den paralytischen Zustand der Gefässe als den übrigen Veränderungen bei der Entzündung und unter diesen zunächst der Verlangsamung des Blutstromes vorausgehend, die man aus der Erweiterung selbst zu erklären suchte. — Die Richtigkeit von der Annahme, dass bei der Entzündung als erstes Symptom eine Zunahme des Durchmessers der Capillargefässe beobachtet würde, fand jedoch ihre Gegner (*Emmert 1835*, *Bidder 1846*, die Gebrüder *Weber*, mit ihren genauen Messungen etc.); die Verlangsamung des Blutstromes, welche jedoch auch von ihnen beobachtet wurde, erklärte demnach *Budge* aus der fortdauernden Contraction der grösseren Arterienstämmchen (von $^1/_{40}$''—$^1/_{12}$'' im Durchmesser), und diese Erklärung gab im Wesentlichen auch *Brücke*.

Was den Gefässinhalt anbelangt, so sieht man nach der Einwirkung vieler Reizmittel auf die Schwimmhäute von Fröschen zunächst eine Verlangsamung in der Circulation desselben eintreten; die Menge der Blutkörperchen mehrt sich (um das 5—20fache); sie legen sich in Säulen aneinander, deren Fortbewegung nur stossweise vor sich geht. (Nach *Brücke* stellt sich jetzt erst eine Erweiterung der Capillaren ein, in Folge des stärkeren Drucks von innen, der wegen des zu überwindenden Widerstandes wächst). An einzelnen Stellen hört die Bewegung allmählig ganz auf, die scharfen Contouren der einzelnen Blutkörperchen verschwinden und man bemerkt endlich in den Ge-

fässen nur eine gleichmässig rothe körnige Masse; Blutstockung, *stasis sanguinis*. Mit dieser Erscheinung kommen nicht selten einige Zerreissungen von Gefässen vor, deren Inhalt in die kranken Gewebe austritt; bisweilen sieht man ausserdem (besonders wenn als Reiz höhere Wärmegrade eingewirkt haben) die früher durchscheinenden Gewebe mehr oder weniger undurchsichtig werden.

Mit diesen physikalischen Veränderungen nahm man gleichzeitig chemische an, deren Vorkommen man aus dem Zustande des menschlichen Blutes erschloss, welches bei Entzündungen aus der Vene entleert wurde. Hier nimmt man eine Vermehrung des Fibrins von 2 auf 6—10 p. m. wahr, während Albumin und Blutkörperchen in geringer Menge gefunden werden, und auch die Salze abzunehmen scheinen. Das Fibrin gerinnt schwerer als früher und ist deshalb auch Bradyfibrin (*Polli*) genannt; wegen der rascheren Senkung der Blutkörperchen in der eiweissärmeren Flüssigkeit und der langsameren Coagulation bildet es in den Aderlassgefässen oft eine dicke gelbliche Schichte auf der Oberfläche, der man den Namen *crusta phlogistica* gegeben hat.

§ 36. Die Hypothesen zur Erklärung der Stase, die man mit dem Beginnen der Entzündung oder mit dieser selbst vielfach als identisch betrachtete, sind unendlich zahlreich und ihre einzelne Besprechung würde deshalb dem Zwecke dieses Buches nicht entsprechen. Man kann sie kurz eintheilen in 3 Gruppen.

1) Chemisch-mechanische Theorien: die ursprüngliche Schädlichkeit, welche eine Entzündung nach sich zieht, ruft Hindernisse in der Circulation hervor und zwar, indem sie entweder nutritive Störungen in den Gefässwandungen veranlasst, (wie bei Aetzungen), welche einen Stillstand des Blutes zur Folge haben oder (nach *Cruveilhier*, welcher die Stase als primäre Entzündungserscheinung betrachtet und annimmt, dass sie durch Coagulation des Fibrins in den Gefässen hervorgebracht wird) im Blute directe Gerinnungen veranlasst.

2) Neuropathologische Theorien: die Stase wird durch Veränderungen in der Gefässcontraction hervorgerufen, und zwar ist sie nach der häufigeren Annahme die Folge eines paralytischen Zustandes, der primär oder secundär auftritt, während nach der Annahme von *Brücke* und *Budge* durch die Contraction der kleinen Aterien eine Verlangsamung des Blutstromes in den Capillaren, eine allmählige Senkung und Stauung der Blutkörperchen (der Ablagerung des mechanisch fortgeschwemmten Sandes in den Erweiterungen und Mündungen der Flussbetten analog) und damit die Unterbrechung der Circulation zu Stande kommen soll.

3) Attractionstheorie von *Baumgärtner* und *Vogel*: das Parenchym der Gewebe wirkt in stärkerem Grade als in der Norm anziehend auf das Blut ein und bewirkt dadurch die Stase.

Die Attractionstheorie wurde meistens als rein hypothetisch verworfen, obgleich nach den Untersuchungen von *Virchow* der Einwirkung der Gewebselemente entzündeter Organe auf die Ernährungssubstanzen aller Wahrscheinlichkeit nach eine Hauptrolle bei den inflammatorischen Processen gebührt. Von den neuropathologischen Theorien genügt die Annahme eines paralytischen Zustandes der kleinen Gefässe, (welche übrigens wegen des Mangels

muskulöser Elemente in den Capillarwandungen rein willkürlich ist), um das Zustandekommen einer Hyperämie, aber auch weiter nichts zu erklären; die Verlangsamung des Blutstromes kann nicht in Folge einer Erweiterung des Capillarsystems an einer umschriebenen Stelle eintreten; diese kann nur die Circulation beschleunigen, da mit ihr die Reibung geringer wird, während der Gesammtdurchmesser des entsprechenden Theils der allgemeinen Gefässhöhle, die aus einem Systeme elastischer Röhren besteht, wegen der Verminderung des Seitendrucks von innen und deshalb stärkerer Contraction an anderen Stellen nicht in entsprechender Weise wie in einem starren Röhrensysteme wächst. (vergl. *Volkmann:* Hämodynamik.)

Die Annahme eines spasmodischen Zustandes der kleinen Arterien, wie *Brücke* sie aufstellt, reicht dagegen allerdings zur Erklärung der Verlangsamung in der Blutströmung hin. Die Ernährungsstörungen der Gefässwände, welche als Hindernisse für die Circulation bei der Stase dienen sollen, sind für die grösste Mehrzahl der Fälle durchaus unerwiesen und unerweisbar, ebenso wie die directen Gerinnungen im Blute in Folge der Einwirkung der reizenden Schädlichkeiten auf dasselbe. (*Paget* fand bei der Stase noch 3 Tage nach dem Eintritte derselben das Blut flüssig.)

§ 37. So ungenügend die meisten der aufgestellten Hypothesen zur Erklärung der Stase sind, so wenig erklärt diese übrigens auch die weiteren Entzündungserscheinungen, nämlich das Auftreten der plastischen Stoffe in den erkrankten Geweben und so wenig constant wird sie überhaupt bei Entzündungen beobachtet. Was den letzteren Punkt anbelangt, so fand man sie hauptsächlich bei den Experimenten, welche man mit kaltblütigen Thieren anstellte; doch auch hier kommen sie keineswegs constant vor, und in den Geweben der Säugethiere, z. B. in den Flughäuten der Fledermäuse, sucht man sie in gleicher Entwicklung wie bei Amphibien überhaupt vergeblich *).

---

*) Als ich Assistenzarzt auf der chirurgischen Abtheilung des hiesigen Universitätshospitals war (1849), experimentirte ich eine längere Zeit im Laboratorium des Herrn Prof. *Frerichs* im physiologischen Institute über Entzündung, hauptsächlich weil mir die Stasentheorie keineswegs genügte, das Vorkommen massenhafter Exsudate, z. B. bei Peritonitis zu erklären, da die auf die Oberfläche der kranken Membranen getretenen Flüssigkeitsmengen oft einer viel grössern Menge von Blutkörperchen entsprechen, als selbst bei der stärksten Anfüllung in den sämmtlichen Gefässen des Peritonäums enthalten sein können, eine weitere Transsudation nach Aufhören der Circulation, wie sie bei eingetretener Stase doch angenommen wird, nicht mehr denkbar ist. Mit bekannter Liebenswürdigkeit hatte mir Herr Hofrath *Wagner* zu diesen Untersuchungen ein wegen seines grossen Gesichtsfeldes besonders passendes Mikroskop von *Schieck* zu Gebote gestellt. Ich wandte als Entzündungsreize sehr verschiedene Dinge an, durch die ich jedoch nicht blos Hyperämie, sondern wirkliches Erscheinen entzündlicher Exsudate zu erzielen suchte. Bei Verletzung von sehr kleinen Stellen traten bei einer grössern Reihe von Experimenten, die ich später wiederholt habe, im Wesentlichen dieselben Veränderungen ein wie in der folgenden Beobachtung.

Die Schwimmhaut eines Frosches wurde an einer Stelle mit einer heissen Nadelspitze verletzt, in welcher sich eine Arterie von 5 Theilen des benutzten Glasmikrometers im Durchmesser (wovon 7½ auf den Lymphraum) verästelte. Durch die Nadel war eine Capillare von 1½ Durchmesser getroffen. In Folge der Verletzung war das Thier unruhig geworden und die heftigere Bewegung hatte zunächst eine Contraction der Arterie bis auf 4 zur Folge, welche sich jedoch nach wenigen Minuten verlor; 5 Minuten nach der Verletzung war der Durchmesser wieder 5; bis an die Grenze der Verletzung war die Cir-

Bei dem Menschen kann man sie durchaus nicht als gewöhnliche Entzündungserscheinung ansehen; denn an Entzündungsheerden findet man die oben beschriebenen Veränderungen der Blutkörperchen in den Blutgefässen der Leiche keineswegs: die pathologisch-hyperämischen Stellen verhalten sich gerade so wie die physiologisch-hyperämischen. *) Und fände man sie, so könnte man nicht einmal die fortdauernde Exsudation bei länger bestehenden Inflammationen erklären: denn wie sollte aus den mit Blutkörperchen vollgepfropften Gefässen, nachdem einmal die diesen entsprechende Menge von Blutflüssigkeit durch die Gefässwandung durchgeschwitzt wäre, noch weiter ein Austritt flüssiger Substanzen erfolgen? Wo die Circulation vollständig aufhört, da verschwindet die Möglichkeit des Stoffwechsels, d. h. der Erhaltung der Gewebselemente, mit anderen Worten, es tritt locales Absterben (Brand) ein. Die Experimente von *Thomson* und *Lawrence* sprechen selbst entschieden für eine beschleunigte Circulation in den entzündeten Geweben, da ersterer bei Einschnitten in dieselben eine grössere Menge Blut ausfliessen sah als aus normalen, letzterer aber bei der Entzündung einer Hand aus der Vene der kranken Extremität eine grössere Menge Blut in derselben Zeit als aus der Vene der gesunden Seite entleerte, als er an beiden Armen einen Ader-

---

culation sehr lebhaft und nur in der getroffenen Capillarschlinge zeigte sich dieselbe unterbrochen, jedoch ohne Zusammendrängen der Blutkörperchen. Nach 25 Minuten Durchmesser der Arterie unverändert, Durchmesser der verletzten Capillare 2.

Stase dehnt sich nicht aus. Nach 45'' Zustand der Gefässe derselbe, Circulation lebhaft. 60'' Zustand unverändert. 70'' Arterie hat sich auf 4½ contrahirt, wahrscheinlich in Folge von einer Bewegung des Thieres. 80'' Arterie zeigt wieder den ursprünglichen Durchmesser. 90'' die Circulation verlangsamt sich in einigen Capillaren in der Nähe der Brandstelle, während sie in den meisten lebhaft bleibt. Nach zwei Stunden noch keine wesentliche Aenderung wieder zu bemerken. Nach 22 Stunden in einzelnen wenigen Capillaren Stase, sonst rasche Circulation; mehrere kleine Extravasate; Arterie 5, Capillargefäss 2, die Umgegend der Brandstelle erscheint undurchsichtiger als Tags zuvor. Nach 46 Stunden; Stase hat sich über wenige Gefässe ausgedehnt, das Extravasat etwas vermehrt, übrigens der Zustand wie gestern, nur die Trübung etwas ausgedehnter. Nach 70 Stunden zeigte das Extravasat eine etwas gelblichere Färbung; übrigens keine wesentliche Veränderung. Nach 94 Stunden Vergrösserung der undurchsichtigen Stelle durch Vermehrung des Exsudates; auch Zunahme des Extravasats; in der getrübten Stelle sieht man an mehreren Stellen das Blut deutlich circuliren; das Extravasat verliert an mehreren Stellen seine rothe Farbe, wird gelb. Nach 118 Stunden: die verdunkelte Stelle scheint sich wieder aufzuhellen. Nach 142 Stunden: die Stelle um das Extravasat wieder fast so durchsichtig wie die übrigen Theile der Schwimmhaut; Capillargefäss 2. Arterie 5, Extravasatmenge wie früher; die Blutkörperchen zerfallen und ballen sich zu gelbröthlichen Körnchenconglomeraten zusammen. Nach 166 Stunden: Arterie und Capillargefäss wie gestern. Extravasat an den Rändern noch mehr entfärbt, nur noch in der Mitte von rother Farbe; an einzelnen Stellen Haufen von schwarzen Körnchen. Nach 212 Stunden: die schwarzen Körnchen vermehren sich, während übrigens die Aufhellung fortschreitet.

*) Nachdem von den verschiedensten Seiten auf das keineswegs constante Erscheinen der Stase bei Entzündungen hingewiesen ist, nachdem schon vor mehreren Jahren unter andern die Arbeiten von *Virchow* über Entzündung erschienen sind, liest man in einem neuen Lehrbuche der Chirurgie (von *Busch*, Berlin 1857): Der Process bei der Entzündung lässt sich dahin beschreiben, dass in den Capillargefässen und kleinen Venen des ergriffenen Theiles die Blutbewegung langsamer wird und allmälig, während die Blutkörperchen sich in ihnen anhäufen und zusammenballen, die Flüssigkeit hingegen durch die Wände in das umgebende Gewebe austritt, vollständig aufhört, so dass eine Stase in den Gefässen und eine Exsudation in dem Parenchym des ergriffenen Theils das Wesentlichste ist!

lass vernahm. Die Veränderungen, welche nach der Einwirkung bestimmter Reize, z. B. von Kali, Ammoniak, Essigsäure etc. beobachtet werden, kommen ohne Vermittlung der Circulation vor, wie *H. Weber* fand, der sie nach Unterbindung der Arterien zu Stande kommen sah; *Virchow* betrachtet sie mit Recht als einfache Irritationsphänomene, welche zur Erklärung der Entzündungserscheinungen nicht genügen, da sie einerseits bei Entzündung häufig fehlen, und andererseits ohne weitere Erscheinungen von Entzündung vorkommen.

§ 38. Charakteristisch für die inflammatorischen Processe zeigen sich uns dagegen die Veränderungen, welche in den erkrankten Geweben gefunden werden. Wir sehen hier Exsudate erscheinen, d. h. es treten Substanzen in grösserer Menge auf die mit dem Blutplasma oder mit der allgemeinen Ernährungsflüssigkeit identisch zu sein scheinen. Diese Exsudate werden entweder abgelagert in die Gewebselemente der kranken Organe selbst (parenchymatöse Entzündung) oder in die Zwischenräume zwischen den Elementen (interstitielle Entzündung) oder auf die freie Oberfläche der entzündeten Gewebe.

Die Exsudate kommen sowohl in gefässhaltigen als auch in gefässlosen Partieen vor, und in letzteren lässt sich ihr Auftreten besonders deutlich verfolgen. Reizt man z. B. die Mitte der Hornhaut oder ein Stück eines Gelenkknorpels, so sieht man an der gereizten Stelle zuerst eine Trübung oder eine Anschwellung sich entwickeln. Die Gefässe, welche in weiterer Entfernung von dem irritirten Gewebsabschnitte liegen, röthen sich allerdings gewöhnlich bald, indessen zeigt sich das entzündliche Exsudat nicht zunächst in ihrer unmittelbaren Nähe; seine Erscheinung an der gereizten Stelle kann demnach auch nicht als Folge der abnormen Spannungsverhältnisse der Gefässwandungen angesehen werden, sondern wird nur erklärt durch die Annahme einer stärkeren Anziehungskraft der gereizten Gewebe auf die Ernährungsflüssigkeit, die sich zuerst für die Menge derselben, welche die benachbarten Elemente durchdringt, geltend macht, von diesen aus aber allmählig auch auf den Theil, welcher noch in den benachbarten Gefässen enthalten ist, von Einfluss wird.

Weniger leicht als die parenchymatösen und interstitiellen Exsudate lassen sich auf dem Wege der Attraction die oberflächlichen Exsudate erklären, deren Entstehung sehr viel Analogie mit den Secretionsprozessen hat. Vielleicht mag hier die Attraction der nicht selten massenhaft abgestossenen Epithelien von Wichtigkeit sein; vielleicht dagegen ist, wie *Virchow* mit grösserer Wahrscheinlichkeit annimmt, die Exsudation bedingt durch die in Folge eigner Veränderung eingetretene grössere Permeabilität der Gefässhäute, die sich durch die Erweiterung und leichtere Brüchigkeit zu erkennen giebt, ein Verhältniss, welches auch bei länger dauernden Exsudationen in die Gewebe wohl immer mit von Wichtigkeit wird und zugleich die nicht seltenen kleinen Extravasate erklärt.

§ 39. Die Erhöhung der Temperatur, welche mit dem Auftreten der Exsudate Hand in Hand geht, erscheint besonders dem Gefühle sehr beträchtlich; sie ist jedoch auch thermometrisch messbar. Nach *Hunters* Untersuchungen, welcher zuerst genaue Wärmemessungen bei der Entzündung

anstellte, ist die Wärmezunahme hauptsächlich an den peripherischen Körpertheilen deutlich und wegen der gewöhnlich niedrigen Temperatur schon auffällig, wenn diese selbst die normale Blutwärme noch nicht erreicht. Diese schien nach seinen Beobachtungen nicht überschritten zu werden und *Thomson* erklärte deshalb die Hitze einfach bedingt durch den Zufluss einer grössern Menge arteriellen Blutes zu den entzündeten Organen. Die Untersuchungen von *Gierse* und *Bärensprung* scheinen diese Annahme zu unterstützen, da auch sie eine höhere Temperatur nicht fanden und als Ursache für die dem Gefühle so leicht empfindliche Steigerung der Wärme die stärkere Wärmestrahlung erkannten. Wenn auch die active Hyperämie nicht ohne Wichtigkeit ist, so genügt sie doch nicht allein zur Erklärung, da *Breschet* und *Becquerel* Erhöhungen beobachteten, welche über die Blutwärme hinausgingen. Ausser der vermehrten Blutzufuhr scheint demnach auch der raschere Stoffwechsel, die massenhaftere chemische Zersetzung der Gewebe in den entzündeten Partieen für das Freiwerden von Wärme wichtig zu sein.

§ 40. Die übermässige Erregung der sensitiven Nerven, welche die Entzündung fast immer begleitet, spricht sich einerseits durch mehr oder weniger heftigen Schmerz, andererseits nicht selten durch Reflexerscheinungen, besonders durch Krämpfe der verschiedensten Art und zwar am häufigsten in benachbarten Muskelpartieen aus (Augenliderkrampf z. B. bei Hornhautentzündungen). Der Schmerz wird in vielen Fällen sicher durch die primäre Einwirkung des Reizes auf die sensitiven Fasern hervorgebracht (z. B. bei Verbrennungen, Aetzungen etc.): möglicher Weise wird ausserdem schon die mit der Inflammation verbundene Temperatursteigerung bisweilen als Schmerz empfunden; gewiss aber erklärt er sich meistens aus dem Druck und der Zerrung der Nerven, welche eines Theils durch die erweiterten Gefässe, andern Theils aber auch durch die infiltrirten Gewebselemente und die interstitiellen Exsudate auf die Nerven ausgeübt werden, und vielleicht ist ausserdem auch die abnorme Ernährung in den Nervenfasern selbst nicht ohne Einfluss auf die pathologischen Sensationen. Durch die Infiltration der Gewebselemente und durch die Anfüllung der Blutgefässe wird ausser diesem subjectiven Symptome die durch Messung leicht zu constatirende Anschwellung der entzündeten Gewebe hervorgebracht.

§ 41. Im Allgemeinen variiren die anatomischen Veränderungen, welche man bei der Entzündung findet, sehr bedeutend, wie sich dies zum Theil schon aus dem Besprochenen ergiebt.

Das Exsudat, die grössere Menge von Ernährungsflüssigkeit, welche bei der Entzündung die Gewebe durchtränkt, sammelt sich hauptsächlich da an, wo es den meisten Raum findet, d. h. in den Hohlräumen und in den Interstitien der Elemente, in welchen es als amorphe Masse erscheint. Die Gewebselemente zeigen sich durch massenhaft eingetretenes Exsudat bisweilen ausgedehnt, angeschwollen; in andern Fällen sind sie verdrängt, comprimirt und in Folge des Drucks atrophisch oder zertrümmert. Die Gefässe sind bisweilen unverändert; bisweilen dagegen sind sie hyperämisch, ausgedehnt, verlängert und selbst mit Ausbuchtungen versehen; in noch andern Fällen aber bei massenhaften Exsudaten besonders zeigen auch sie sich comprimirt und blutleer. Die geschwollenen Gewebe zeigen sich deshalb auf dem Durch-

schnitte oft geröthet und lassen dann gewöhnlich viel Blut austreten, bisweilen sind sie aber auch trocken und blutarm. Weitere anatomische Differenzen sind die Folgen der Veränderungen, welche mit dem amorphen Exsudate bei längerm Bestehen desselben vor sich gehen."

Es folgen hier einige weitere Paragraphen über Ursachen der Entzündung, Theilnahme des Gesammtorganismus, Eintheilung der Entzündung, die Ausgänge der Entzündung und ihre Behandlung. Das in letzter Hinsicht Gesagte bewegt sich wie schon oben im Allgemeinen angedeutet wurde, lediglich in den Anschauungen der Schule, und der Verf. scheint der Annahme sogenannter speciver Beziehungen zwischen gewissen Heilmitteln und gewissen Organen oder Gewebselementen so fern zu stehen, dass er z. B. (S. 34) die gewöhnlich als Resorbentien angesehenen Jod- und Quecksilbersalben zu den Gegenreizen zu zählen geneigt ist, indem er sagt: „zu dieser Gruppe [der Rubefacientia, Vesicantia, Moxen, Fontanellen etc.] gehören wahrscheinlich auch die Resorbentien, unter denen besonders Jod- und Quecksilbersalbe im Gebrauch sind. Besonders die Quecksilberpräparate veranlassen beim längeren Gebrauche einen beträchtlichen Reizzustand der Haut *(eczema mercuriale)*, während wir von ihrer Einwirkung auf die Thätigkeit der Lympfgefässe wenig oder nichts wissen." Bekanntlich ist aber die wohlthätige Wirkung der Quecksilbersalbe oft genug wahrnehmbar, ohne dass sich schon die mindeste Reizung der Haut, oder gar Eczem gezeigt hat, und die Wirkung der Jodkaliumsalbe bei *Struma* ist, auch wenn sie nie bis zum Entstehen eines Erythems ununterbrochen gebraucht wird, ganz unläugbar, und kein Rubefaciens oder Vesicans, ja nicht einmal ein anderes „Resorbens" (wie etwa *Ung. ciner etc.*) vermag sie jemals zu ersetzen oder auch nur annähernd dieselben Dienste zu leisten.

Indem wir von einem weitern Eingehen in das Detail der Schrift absehen müssen, bemerken wir nur noch die Ausstattung derselben anlangend, dass diese höchst lobenswerth genannt werden kann. Der Druck ist (wie wohl im Gesammtwerk durchweg, vermuthlich um dasselbe minder kostbar zu machen) zwar Petitschrift, aber scharf und auf gutem Papier bequem zu lesen, und verdienen die auch in diesem Theile zahlreichen dem Text eingefügten Xylographieen Lob. *B.*

Ueber die Natur, Behandlung und Verhütung der Lungenschwindsucht, beiläufig auch der Scrofeln, nebst Demonstration der Krankheitsursachen. Von *Heinrich Mc. Cormak*, M. D. Aus dem Engl. übersetzt von Dr. *E. Hofmann*. Erlangen, 1858. *Ferd. Enke*. 8. 87 S.

„Wir brauchen nun keine Schwindsucht, keine Scrofeln mehr zu haben, und Krankheiten, welche in der That mit der fortschreitenden Civilisation fortgeschritten sind, mögen von nun an und für immer beseitigt sein.“ Mit diesen viel versprechenden Worten schliesst der Verf. sein Vorwort. Man möchte geneigt sein können, dieselben ebenso, wie die etwas ostensible Fassung des Titels, von einem gewissen Anflug von Charlatanerie nicht ganz frei zu sprechen. Die Lectüre des Schriftchens selbst aber scheint uns den Verf. in dieser Hinsicht frei zu sprechen. Neben einer ausserordentlichen Belesenheit desselben in der Literatur aller civilisirten Nationen bekundet die Schrift eine Beredsamkeit zu Gunsten der von demselben vertretenen Ansicht, wie sie nicht wohl anders, als in Folge innigster Ueberzeugung des Redners gefunden werden kann.

„Luftreinheit ist das einzig Nothwendige, das Alpha und Omega, ohne welches alle Behandlung tausendmal schlechter ist als läppisch“ (S. 52); der Genuss reinster Luft bei Tag und bei Nacht ist nothwendig und genügt, um die Scrofeln und somit auch die Lungenschwindsucht nach der Auffassung des Verf., der beide ihrem Wesen nach identificirt, zu verhüten und vielfältig auch in den ersten Stadien zur Heilung gelangen zu lassen.

Es ist im hohen Maasse interessant, zu sehen, wie der Verf. zur Unterstützung seiner These die derselben günstigen Beweisstellen aus allen möglichen Autoren aller Zeiten massenhaft herbeibringt, und zu hören, wie er mit oft förmlich schwunghafter, für sein Thema begeisterter Beredsamkeit immer zu demselben Refrain gelangt, dass nur Athmen schlechter, unreiner, nicht oft genug wechselnder Luft die Quelle der genannten Krankheiten abgebe, dass ohne Beseitigung dieses Uebelstandes die Scrofeln und somit die Schwindsucht weder verhindert, noch beseitigt werden können und dass daher alle ärztliche und national-ökonomische Bestrebungen dahin gerichtet sein sollen, die socialen Zustände so zu verändern und zu verbessern, dass diesem Bedürfniss entsprochen werde.

Die in der Vorrede seitens des Verf. gegebene Versicherung, dass wir keine Schwindsucht, keine Scrofeln mehr zu haben brauchen, ist somit freilich von einem Wenn und Aber abhängig gemacht, das uns unwillkürlich an *Bürger's* Schäfer von St. Gallen erinnert, ganz abgesehen davon, dass auch gegen die Unumstösslichkeit der These an sich noch manche Skepsis zulässig sein dürfte.

Trotz alledem aber ist dem Werkchen ein hohes Interesse und praktischer Werth nicht abzusprechen, so dass wir dem Uebersetzer vollkommen Beifall geben, der in seinem Vorwort sein Urtheil über die Schrift dahin abgiebt: „wenn das Schriftchen auch nicht in so hohem Grade, wie es der Verfasser gerühmt und gehofft, Einfluss auf unsere Gesundheitszustände gewinnen dürfte, so wünsche ich ihm doch wenigstens den Erfolg, dass die Aerzte und das übrige Publikum von nun an der freien Luft zu Gesunden, wie zu Kranken immer mehr Zutritt gestatten und dass in kleinen Wohnungen und Privathäusern, noch mehr aber in grossen Gebäuden, wo sich viele Menschen aufhalten, wie in Schulen, Gefängnissen, Spitälern, Fabriken etc. für gute Ventilation gesorgt werde!" *A. B.*

Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik. 1859. Herausgegeben von Dr. *B. Hirschel* in *Dresden*. Ref. *W. Bernhardi*.

Im „Feuilleton" der 23. Nummer dieses Jahrganges lesen wir unter der Abtheilung „Literatur": „Dr. *Bernhardi* unterwirft in der *Rademacher*'schen Zeitschrift „„für wissenschaftliche Therapie"" wie der Titel heisst, unsere Zeitschrift in allen ihren Einzelheiten wie gewöhnlich einer sehr eingehenden Kritik. Unsere zurückhaltende Stellung gegen die Rademacherianer ist wohl Ursache, dass sich dieses Mal der Ton dieser Besprechung nicht einmal innerhalb des Ironischen und Boshaften hält, sondern mehr als einmal ins Cholerische umschlägt. Wir bitten um die Fortsetzung auch im künftigen Jahre."

Es kann uns nicht in den Sinn kommen, eine Diskussion darüber zu eröffnen, ob wir bei unseren Besprechungen jemals ironisch oder boshaft, oder gar cholerisch gewesen sind; das zu beurtheilen überlassen wir ganz allein unsern Lesern, die unbetheiligt der Sache gefolgt sind. Die Wahrheit will sich freilich Niemand gern sagen lassen, zumal wenn sie schönen Traumbildern so schnurstracks entgegen läuft und es ist allemal Der dem Hass zuerst ausgesetzt, der gewagt hat der Ansicht wenn auch Vieler Worte zu geben.

Wir ertragen diesen Hass gern, vielleicht schützt er uns vor ferneren Einladungen, die uns bei Besprechung des Werkchens: „die Heilkunst und das Apothekergewerbe" (No. 22.) freilich wieder zu Theil geworden sind. Ja wir unterlassen sogar zu untersuchen, ob die Aeusserung bei Nennung unserer Zeitschrift: „wie der Titel heisst" mehr ironisch oder boshaft oder cholerisch gemeint ist, da wir es schon als einen grossen Fortschritt der Redaction der neuen Zeitschrift für homöopathische Klinik betrachten müssen, dass sie jetzt überhaupt diesen „Titel" weiss. Unsere Besprechung ist doch nicht ganz

unnütz gewesen, wenn dieser Fortschritt auch freilich nur die Kenntniss des Titels betrifft. (cf. diese Zeitschrift Bd. IV. pag. 425.) Ueber die fernere Art unserer Besprechung, die auch ohne Gebot „der neuen Zeitschrift für homöopathische Klinik“ erfolgt sein würde, haben wir uns schon bei Besprechung des vorigen Jahrganges geäussert. (cf. diese Zeitschrift Bd. IV. pag. 420 f.) Der vorliegende Jahrgang beginnt mit einem „Programm für 1859.“ In der dritten, „Rückblick auf die Leistungen des Jahres 1858 in der Homöopathie“ überschriebenen Abtheilung desselben geschieht die Besprechung der Erzeugnisse des vorangegangenen Jahres in einer Weise, wie es auch ein Nichthomöopath nicht anders thun könnte. Man scheint sich also nur von Fremden nicht gern etwas sagen lassen zu wollen. Wenn aber der Herr Herausgeber bei Besprechung der Leistungen des Jahres sagt: „nur zu oft fragt man sich, warum? wozu?“ so fragen wir, warum öffnet er diesen Arbeiten die Spalten seiner Zeitschrift? kommt es denn nur darauf an, dieselben zu füllen, da einmal für drei Thaler jährlich monatlich zwei Bogen geliefert werden müssen? — Der grösste Theil der Leser wäre gewiss mit Wenigerem, das aber mehr brauchbar wäre, zufrieden. —

„Beobachtungen über endemische Wechselfieber“ theilt Dr. *A. v. Szontágh* in Pressburg in No. 1 und 2 mit. Wir wüssten nicht, was wir Bemerkenswerthes davon anführen sollten, ausser dass sie den *Käsemann*'schen Heilungen nicht unähnlich sind.

„Ein Fall von Dysenterie — Pyämie, mitgetheilt von Dr. *Teller* in Prag“ (No. 3) ist bei folgenden Mitteln glücklich zur Genesung gelangt: *Solubilis*, *Sublimat*, *Arsen*, *Opium*, *Phosphor*, *Carbo veget.*, *Argent. nitric.*, *China*, *Pulsatilla*, *Chinin. sulphuric.*, *Ferr. lactic.* — Wer ist wohl im Stande hier das wirkliche Heilmittel herauszufinden? — Ob auch zur Genesung beigetragen, — worauf Dr. *Teller* besonders Gewicht zu legen scheint — „dass das Kind am 2. November, einem katholischen Feiertage, nach fast zehnwöchentlichem Krankenlager dasselbe verlassen“ oder „dass der letzte Besuch am 27. November gemacht, nachdem am 27. August das kranke Kind zum ersten Male gesehen“ worden, sind wir ebenfalls herauszufinden nicht im Stande. Wir glauben die ganze Genesung ist ebenso „ein sonderbarer Zufall“ wie eben das dem Herrn Dr. *Teller* so merkwürdige Zusammentreffen des 27. August mit dem 27. November und ganz unabhängig von der homöopathischen Behandlung. Der einzige gute Gedanke bei dem am Schluss auftretenden allgemeinen Hydrops war die endliche Verabreichung des *Ferr. lactic.*, würde indess um einige Wochen früher gefasst noch besser gewesen sein.

Wenn wir unseren Lesern die sich durch mehrere Nummern hinziehenden „klinischen Spenden“ von Dr. *G. B.* in Bordentown und „klinischen Miscellen“ von Dr. *Battmann* in Gros-

enhain vorenthalten; so hoffen wir, dass sie uns dies wegen der daraus erwachsenden Zeitersparung verzeihen werden.

Bei Besprechung der „Studien und Erfahrungen im Bereiche der Pferdekunde, wie der gesammten Thierheilkunde etc.“ von *Träger*, zeigt sich Dr. *Gentzke* in Bützow wieder als derselbe nüchterne Mann, wie wir ihn schon früher kennen gelernt haben. Wir wünschten nur seinem Streben und seinem Eifer gegen die „Hochpotenzler und Consorten“ wirklich ein dankbares Feld.

Die unter der Firma: „sind das homöopathische Heilungen?“ von Dr. *Verwey*, prakt. Arzt im Haag, gebrachten Kranken-Geschichten haben uns bereits im vorigen Jahre zu keiner Mittheilung veranlasst. —

Wie sollen wir aber den oben erwähnten Ausfall gegen uns erklären, wenn wir eine wirklich kräftig gehaltene Schilderung des homöopathischen Treibens, die der „Journalist *Wittelshöfer*“ in Wien entwirft, im „Feuilleton“ der sechsten Nummer den Homöopathen als Mahnung zum Sichbessern vorhalten sehen? Wenn wir aus homöopathischer Feder die Aeusserung fliessen sehen: „es ist doch ein grosser Theil Wahrheit nicht abzusprechen“; so möchten wir zu dem Glauben kommen, dass wir das Unglück gehabt haben, gerade recht wunde Stellen zu treffen und zwar bei Leuten, die sich für Tonangeber halten. Wenn die Homöopathen die *Wittelshöfer*'sche Schilderung auch nur zum Theil als wahr anerkennen, so geben sie zu, dass sie Charlatane und Quacksalber sind.

Die Empfehlung der Teplitzer Quellen „gegen einige Exsudate“ (No. 6, 7 und 8), welche von Dr. *Perutz*, Badearzt in Teplitz ausgeht, ist wohl der Beachtung werth.

Einen „Neujahrsgruss an Herrn Dr. *Kafka* in Prag“ (in No. 6) und einen offenen Brief „an Herrn Dr. *Henke* in Riga“ (in No. 8), beide von dem bereits oben erwähnten Dr. *Genzke* in Bützow, wünschten wir unsern Lesern mittheilen zu können. In der vor uns liegenden Zeitschrift sind sie beide unbeantwortet geblieben, was wohl das Gerathenste war.

„*Hydrocephalus acutus* und *Typhus* geheilt durch *Apis*“ hat Dr. *Battmann* in Grossenhain zwei Krankengeschichten überschrieben, die — weiter keinen Werth haben, als dass sie eine Spalte der Zeitschrift füllen.

Dr. *Hilberger* in Triest theilt „zwei Fälle von Geisteskrankheit“ mit (No. 9), die er mit *Anacardium* sofort heilte. Wenn es nur keine *Hilberger*'sche Empfehlung wäre!

Nach Durchsuchung manches Spreuhaufens zeigt sich endlich in Nummer 13 wieder ein Körnchen, von dem wir wünschten, dass es nicht in einen solchen Wust ungeniessbarer Stoffe vergraben wäre. Dr. *Genzke* in Bützow hat in diesem Jahrgange seinem früheren einen zweiten Aufsatz, ebenfalls überschrieben:

„die Schmarotzer in der Homöopathie“, folgen lassen und beleuchtet hauptsächlich (No. 13—17) den „Hochpotenzenunfug.“ Wir stimmen dem Verfasser, nachdem wir dieses Don Quixotesche Treiben seit Jahren mitangesehen haben, ganz bei, „wenn er nicht die Hoffnung hegt, dass seine Auseinandersetzungen dahin wirken werden, dieses unsinnige Getreibe, welches noch lustig im Gange ist, sofort zu verscheuchen“; wir glauben sogar, dass es ihm bei der Sorte Homöopathen, denen hier seine Arbeiten zu Gesicht kommen, niemals gelingen wird; deshalb möchten wir ihm rathen, seine Arbeiten in Form einer Brochüre erscheinen zu lassen, nicht um „der Homöopathie Geltung zu verschaffen“, — ein so vereinzeltes Körnchen kann nicht locken — sondern um zu zeigen, dass die unter der Fahne der Homöopathie Stehenden nicht alle von der Tarantel gestochen sind. Wäre *Genzke's* Aufsatz nicht in einer homöopathischen Zeitschrift abgedruckt, würde Niemand glauben, dass der Verfasser ein Homöopath sei und am allersichersten würden die Homöopathen den Aufsatz nicht lesen.

Im „Feuilleton“ der 17. Nummer ist ein Referat über „die dreissigste Jahresversammlung des Centralvereins der homöopathischen Aerzte Deutschlands“, welche in Prag tagte, enthalten. Wenn wir dort bei Aufzählung der Theilnehmenden lesen: „endlich war auch die Localpresse durch mehrere Redacteure oder Referenten der hiesigen Tagesblätter vertreten, welche alle würdevolle Berichte über die hiesige Versammlung brachten, und es ist gewiss bezeichnend, dass die „„Prager Zeitung““ als Regierungsblatt, den detailirtesten Bericht in einer achtunggebietenden Weise gab“; so lässt sich diese grosse Verwunderung über anständige Behandlung wohl nur dadurch erklären, dass die Mitarbeiter, Correspondenten und Referenten vorliegender Zeitung — mit sehr wenigen Ausnahmen — nicht daran gewöhnt sind, Andersdenkende anständig zu behandeln. Am allerwenigsten würde es aber einem „Regierungs-Blatte“ geziemen, wie Homöopathen zu schimpfen.

Wieder einmal Athem zu schöpfen ist einem in No. 18 und 19 gestattet. Ein Aufsatz des Dr. *Schleicher* in Neu-Arad, überschrieben: „der Materialismus in der Homöopathie“ wird manchen schlummernden und süss träumenden Homöopathen unangenehm aufwecken.

Unter der Ueberschrift: „aus meiner Praxis“ theilt Dr. *M. Eidherr* viele schöne Geschichten mit. Wir hatten sie unberücksichtigt gelassen, als wir der *Belladonna* „die Eigenschaft“ nachgerühmt fanden, „die Disposition zum Rothlauf aufzuheben.“ Diese Behauptung wurde mit einer Krankengeschichte bekräftigt (No. 18). Da wir gerade eine Frau in Behandlung hatten, die auch in sehr kurzen Zwischenräumen von Gesichtsrose befallen worden war und eben daran litt, so standen wir nicht an, das

Mittel anzuwenden, sahen aber nach drei Wochen — noch dasselbe aufgedunsene Gesicht! —

Im „Feuilleton" der 19. Nummer finden wir bei Besprechung der Versammlung der homöopathischen Aerzte Rheinlands und Westphalens zu Dortmund einige im höchsten Grade beissende Bemerkungen über die Gläubigkeit der Versammlung bei Erzählung der verschiedenen mitgetheilten Wunderkuren. Und wir sollen nicht einmal unser Staunen ausdrücken ohne eines cholerischen Anfalls beschuldigt zu werden? —

Einen „offenen Brief an den Herausgeber" der vor uns liegenden Zeitschrift benutzt der Dr. *Winter* in Lüneburg sich dafür zu revanchiren, dass die medicinische Section der 33. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Bonn über seine schriftliche Aufforderung darüber zu berathen, ob der Nutzen der Vaccination anzuerkennen sei, — beiläufig sechszehn Fragen mit Unterabtheilungen enthaltend, — zur Tagesordnung übergegangen ist. (cf. diese Zeitschrift Band IV. pag. 423.) Indem er in qu. Briefe den Beschluss der letzten Versammlung des Centralvereins der Homöopathie: „ein Repertorium über die Arzneimittellehre zu verfertigen und zu emittiren" tadelt und dafür „eine auf Physiologie gegründete allgemeine Pathologie" verlangt, sagt er (Nr. 24): „will der Centralverein auch so gern da anlangen, wo die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte bereits angelangt ist, — auf dem Punkte der Unbedeutenheit? wenn man nicht das für grossartige Leistungen ansehen soll, dass sie Verzeichnisse der Besucher emittirt und berichtet —, wie oft sie gegessen und getrunken, welche Lustparthieen sie ohne Lebensgefahr überstanden und welche Toaste sie auf den die abfütternden Landesfürsten ausgebracht!" etc.

Vor drei Jahren sah derselbe also eine Versammlung als Autorität an, die er heute, nachdem sie auf seine Hirngespinnste nicht einging, ohne ihr nur beigewohnt zu haben, mit Koth bewirft! —

Was thun nun aber die Homöopathen bei solcher Gelegenheit? — sie hungern und dürsten wahrscheinlich auch nicht, denn nachdem „die dreissigste Jahresversammlung des Centralvereins der homöopathischen Aerzte Deutschlands" in Prag am 9. August 1859 Abends die Vorberathung geschlossen, „wurde in heiterer Stimmung ein Souper eingenommen und man trennte sich erst um 12 Uhr." — (No. 17. pag. 148.)

Und wie war es bei der Hauptversammlung am 10. August? Wir lesen pag. 150, *sq*: „Schliesslich sprach Herr Dr. *J. O. Müller* den Dank gegen die Regierung aus. Durch den erhabenen Herrscher Oesterreichs war es vergönnt in den Räumen der *Alma et Antiquissima* zu tagen; er hoffe, dass ein lebhaftes Gefühl unvergesslichen Dankes uns alle durchglühen und dass das dem Kaiser Franz Joseph dargebrachte Hoch herzlichen Wider-

hall finden werde. Ein dreimaliges, weitschallendes Hoch folgte diesen Worten.“ etc. etc.

„Dem Ernste und der Würde in der Wissenschaft folgte die liebevolle Freundlichkeit und begleitete die meisten der Theilnehmer in das Hotel zum schwarzen Ross zu einem splendiden Diner, bei welchem selbst Apicius der böhmischen Kochkunst freundlichen Beifall zugelächelt haben würde. Der perlende Czernosecker und der feurige Ungarwein belebten das heitere Gespräch während der Tafel und beim schäumenden Champagner wurden dann Toaste über Toaste ausgebracht. Der erste galt Sr. k. k. apost. Majestät und wurde von dem Präsidenten in gewählten, geistreichen, zu Herzen gehenden, vom Patriotismus durchwehten Worten ausgesprochen.“

Den nun folgenden Wortlaut ersparen wir unsern Lesern. Wir wollen nur noch anführen, dass Dr. *Müller*, Dr. *Meyer*, Dr. *Kafka*. Dr. *Reichenbach*, Wundarzt *Lissau* Toaste „und statt eines Pereat unseren [sagt der freudetaumelnde homöopathische Referent] Feinden brachte ihnen Herr Dr. *Reichenbach* ein Hoch [wie gnädig!], da sie uns [den Homöopathen] unwillkürlich so viel nützen“, [ob Herr Dr. *Reichenbach* darin wohl Erfahrung hat?].

Zum Schluss heisst es: „Herr Dr. *Teller* improvisirte [was wir nach Früherem und da er hier zu lesen ist noch bezweifeln möchten] dann folgenden Trinkspruch:

Die uns allen wohlbekannte,
Heute oftmals hier genannte,
Von Gerichten oft verpönte,
Von den Gegnern stets verhöhnte,
Von den Freunden werthgeschätzte,
Von den Feinden tief verletzte,
Die Homöopathie, die ewig wahr,
Sie lebe hoch auf immerdar!

Noch viele Toaste wurden dargebracht, die mitzutheilen der geneigte Leser uns überheben wird. [Wir hätten schon obigen gern erlassen!] Das Mahl dauerte bis zur siebenten Abendstunde. Man trennte sich dann mit dem Bewusstsein, dass dieser freudvoll verlebte Tag kein verlorener für die Förderung der wissenschaftlichen Interessen der Homöopathie gewesen sein wird.“

Gegessen und getrunken und getoastet hat man aber gewiss nicht homöopathisch, und bei den Betheiligten können vorkommenden Falls die Pülverchen in Jahr und Tag keine Wirkung haben.

Also so machen es die Homöopathen und diese wollen über Andere aburteln.

Wir hätten diese ganze Angelegenheit unberührt gelassen, d bedauern nur im Interesse der Leser unserer Zeitschrift h in der letzten Nummer gezwungen worden zu sein, diesen henzettel mittheilen zu müssen. Herr Dr. *Winter* war nicht r den Mitgeniessenden, jedenfalls wegen Verdauungsstörung Folge Nichtbeachtung seiner *Mania antivaccinica* von Seiten Naturforscherversammlung in Bonn.

Gegen die „Tagebuchsnotizen vom Herausgeber" (No. 23 24) sind wir wohl am gerechtesten, wenn wir darüber ts sagen.

Dies der ganze Erdrusch des vergangenen Jahres! Die htheiligen Folgen der Trockenheit haben sich bekanntlich den Ergebnissen der Ernte vorigen Jahres in Erschrecken gender Weise gezeigt und wenn auch gegen den Ertrag Stroh weniger eingewendet werden kann, so waren doch Körner so wenige, und diese wenigen noch zum grössten ile so flach, dass es nur mit der grössten Mühe verbunden , dies wenige Dargebrachte zu gewinnen. Die noch ziem- Kräftigkeit des Strohs liess obendrein schwer die Taubheit Aehre im Voraus erkennen, so dass wir in der mühsamen Lage n, jede einzeln eingebrachte Garbe der Durchforschung un- reiten zu müssen. Für diese trostlose, unerquickliche Arbeit, den hierbei unvermeidlichen Genuss massenhafter Spreu n uns nur der Gedanke entschädigen, dass wir durch un- Arbeit vielleicht einem grossen Theile unserer Mitmen- en das Verschlucken nicht homöopathisch dargereichten ubes ersparen.

Therapeutische Fragen.

Der Gedanke „eine Vereinigung von Aerzten zu gemeinscha
lichen Arbeiten", wie derselbe in der neuesten Zeit durch Sch
pfung eines Vereins für diesen Zweck verkörpert worden i
gründet sich unzweifelhaft mit auf die Thatsache, dass das Z
sammenbringen guter ärztlicher Beobachtungen und Erfahru
gen, dass die empirische Lösung schwebender therapeutisch
Fragen vielfältig dadurch unmöglich wird, dass so wenig Aer
sich ohne ausdrückliche Veranlassung entschliessen, wir
lich disponibeles empirisches Material durch Veröffentlichu
für die Heilwissenschaft zu fixiren und verwendbar zu mach
Es liegt dies theils darin, dass diejenigen Aerzte, welche a
meisten zu geben vermöchten, am wenigsten Musse und Anla
haben, sich zu schriftstellerischer Thätigkeit herbeizulassen, da
sie gerade die gesammelten Erfahrungen selbst am bescheide
sten schätzen und am wenigsten den Anschein gewinnen möge
als hätten sie das *novum prematur in annum* vergessen.

Im Interesse der Heilkunst aber ist es, durch directes Frag
Antworten zu entlocken, die ungefragt nicht erfolgen würde
Derartige Fragen können nun im Wege der Journalistik freili
nicht an specielle Persönlichkeiten, sondern nur an den betre
fenden Leserkreis und mittelbar an das ärztliche Publikum i
grossen Ganzen gerichtet werden. Sie können deshalb au
wohl ohne Antwort verklingen, sei es, weil Stoff für letzte
wirklich annoch fehlt, oder auch weil keiner der Fachgenosse
die zur Beantwortung beitragen könnten, Interesse genug besit
an der Förderung seiner Kunst und Wissenschaft, um die Fede
zu ergreifen. Ich meine aber doch, dass eine ausdrücklich
Aufforderung, das Wort zu ergreifen, immer eher Aussich
auf Erfolg gewährt, als ein schweigendes Zuwarten. Aus die
sem Grunde beabsichtige ich von jetzt ab in diesen der pra

ischen Heilkunst vorzugsweise gewidmeten Blättern regelmäs-
ig an dieser Stelle bestimmte Fragen zur Debatte auf unsere Ta-
esordnung zu stellen. Es versteht sich von selbst, dass diese
en wesentlich therapeutischen Charakters sein sollen.

Ich fordere also hiermit die Fachgenossen auf, eben sowohl als
ntragsteller, wie als Redner zahlreich sich zu betheiligen. Im
lle des Mangels von Anträgen Anderer werde ich nach und
ch auf diejenigen Heilmittel und Heilmethoden zurückkom-
en, die seit dem Erscheinen dieser Zeitschrift (in ihrer neuen
lge unter gegenwärtigem Titel), sei es in Original-Arbeiten,
i es in literarischen Artikeln, oder nur aphoristisch in der
eise der Syllegomena zur Erwähnung gelangt sind.

Es wäre übel bestellt um unsere Kunst, wenn Vorschläge,
e vor Jahren gemacht worden, unter den Tausenden von Aerzten,
e sie vernahmen, nicht einen Nachprüfer gefunden haben
llten! Unsere Kunst ist eben noch lückenhaft genug, um
m Erfassen neuer Hilfsmittel vielfältig zu drängen.

Selbstredend ist es, dass die Mittheilung **negativer** Erfah-
ngen uns nicht minder willkommen sein muss, wie die **posi-
ver**, wenn sonst jene wie diese möglichst exacter Beweiskraft
cht ermangeln. Es ist ja bekannt, wie voreilig nicht selten
em neuen Mittel, — einer neuen Methode, die entschieden-
n Heilerfolge nachgerühmt werden. So lange nun das Be-
ptete eine thatsächliche Widerlegung nicht gefunden hat,
rd Jeder, dem es bekannt wird, darin einen Anlass zum Nach-
rsuch finden dürfen. Vergebliches Bemühen in dieser Rich-
ng aber wird erspart und verhütet, wenn die Mittheilung er-
gloser Nutzanwendung die Empfehlung als eine unberechtigte,
e Behauptung als unwahr oder auf Irrthum und Täuschung
ruhend nachgewiesen hat.

Ein ähnlich gefühltes Bedürfniss, wie das, welches ich hier
s vorhanden bezeichnet habe, scheint den Herrn Prof. *Phoebus*
Giessen gedrängt zu haben, in ähnlicher Absicht mindestens
eine Gruppe achtbarer Collegen sich fragend zu wenden. Der
erth, welchen ich, — wie gesagt —, dieser und ähnlichen
assregeln im Prinzipe beilege, so wie die hohe Achtung,
elche ich dem Herrn Collegen *Phoebus* seiner gegenwärtigen
erapeutischen Richtung halber zolle, veranlasst mich, die Reihe
er hier zu gewärtigenden Fragen mit der von demselben auf-
worfenen zu beginnen, indem ich folgender Mittheilung der
entral-Zeitung (Stück 43. 1859. S. 342) hier Platz gebe:

„**Berlin.** In der am 25. Mai abgehaltenen Sitzung des Vereins Ber-
ler Aerzte kam das folgende Anschreiben zum Vortrage, und ward beschlos-
n, in der nächsten Sitzung auf Grund der von Herrn Prof. *Phoebus* an-
geregten Fragen eine Discussion über diesen Gegenstand zu veranlassen:

P. T.

Von mehreren englischen Autoren ist unter den Benennungen **Sommer-**

Katarrh, Sommer-Bronchitis, Sommer-Asthma, Heufieber, Heu-Asthma ein Katarrh beschrieben worden, welcher die dazu Disponirten all-jährlich — und zwar meist lebenslänglich alljährlich — im Frühsomm zu befallen und einige Wochen, auch wohl ein Paar Monate zu dauern pfle

Literatur. Bostock, in *Transactions of the med. chir. Soc. Lond.* Vol. 10, p. 1, 1819, 161, und Vol. 14, p. 2, 1828, 437. — Gordo *Lond. med. Gaz.*, Vol. 4, 1829, 266. — Elliotson, Lancet, 1830—31, V 2, 370; *Lond. med. Gaz.*, Vol. 12, 1833, 164; auch in seinen *Princip a. Pract. of Med.* (Schmidt's Jahrb. 1842, V., 244.) — Prater, Lan 1830—31, Vol. 2, 445. — Mongellaz, *Imitations intermittentes, Nou édit.*, I, 1839, 27. — King, *Lond. med. Gaz.*, Vol. 32. 1843, 671. (Schmidt Jahrb. Suppl.-Bd., 4, 233.) — Mackenzie, *Lond. med. J.*, 1851 J (Schmidt's Jahrb., 1851, IX, 315.) — Hastings, *Diseases of the lary a. trachea*, 1850, 23, 40, 139. — Watson, Grundgesetze d. pr. Heilkun v. Steinau, III, 1854, 153. — Minder charakteristische nordamerikanis Fälle v. Wood, v. Drake. — Schilderung nach englischen Beobachtunge Friedreich, in Virchow's Hdb. d. spec. Pathologie und Therapie, Bd. Abth. I, Lief. 3, 1858, 398.

Ich habe die Krankheit auch in Deutschland kennen zu lernen Geleg heit gehabt, und kann hiernach folgende kurze Schilderung derselben geb

Den Anfang machte gewöhnlich ein Schnupfen mit vielem Niessen meist copiöser dünner Absonderung (selten Stockschnupfen). Dazu ge sich oft Entzündung der Conjunctiva, auch Katarrh der zweiten Luftw (Husten, asthmatische, auch bronchitische Symptome.) Selten leidet der Schl mit. — Das Fieber pflegt gering zu bleiben; wenn es überhaupt deutlich wi zeigt es die gewöhnlichen Charaktere des katarrhalischen Fiebers, insbes dere ein ansehnliches Remittiren. Dagegen zeigt sich in der Regel e auffallende nervöse Reizbarkeit (Empfänglichkeit gegen körperliche und g stige Eindrücke, Verstimmung etc.) — Den Rest des Jahres über erschei die Individuen ganz gesund (soweit nicht zufällige Complication mit ande Krankheiten stattfindet).

Die Krankheit tritt, wie es scheint, genau mit der ersten Somme hitze auf, in der Regel also etwa Anfang Juni, bisweilen auch schon i Mai (oder selbst im April?); aber auch nur mit der ersten Sommerhit nicht bei späteren ansehnlichen Steigerungen der Hitze. Es ist nicht nöth dass etwa durch Schwitzen eine Erkältung bewirkt worden sei; vielmehr e folgt der Eintritt ganz bestimmt auch ohne diese Bedingung. Da man nic gewöhnt ist, einen Katarrh durch Hitze entstehen zu sehen, so haben Aerz und Nichtärzte, die alljährlich wiederkehrende veranlassende Ursache, i diesem oder jenem in der Luft schwebenden Stoffe gesucht; man hat ba die Roggenblüthe, bald Grasblüthen überhaupt, bald das Heu etc. beschu digt (daher zwei der obigen Benennungen.) In der That verschlimmern al etwas starken Gerüche und alle Arten von Staub die Anfälle, scheinen s aber nicht hervorzurufen. — Warme und feuchte Luft wirkt wohlthäti kürzt ab; trockene Luft verschlimmert.

Einige andere Eigenthümlichkeiten der Krankheit sind in den unten folgenden Fragen angedeutet.

In der Behandlung hat man sehr verschiedene, doch fast immer nur pal-
liative Indicationen verfolgt. Von den zahlreichen dazu versuchten Mitteln
haben aber hauptsächlich nur die folgenden etwas Erhebliches geleistet: Aufent-
alt an der See; Vermeidung vieler Bewegung, so wie jeder Erkältung
nd Erhitzung; kühles, etwas dunkles Zimmer; hautreizende Bäder, z. B.
ebäder, Dampfbäder; — bei Husten und asthmatischen Zufällen Opium
er Morphin, — örtlich, auf Nase und Augen angewandt, kaltes Wasser. —
ne Radical-Indication (Tilgung oder doch Minderung der Disposition) scheint
ch Niemand versucht zu haben.

Beschäftigt, eine kleine Abhandlung über die mehrfach paradoxe Krank-
it vorzubereiten, suche ich über einige Punkte noch nähere Belehrung,
d es ist solche deshalb schwierig zu erhalten, weil die Krankheit im Gan-
n, wenigstens in meiner Gegend, so selten ist, wenigstens so äusserst
lten zur Behandlung kommt, dass viele hocherfahrene Aerzte, die ich
shalb befragt, sie gar nicht kannten. (Auch ich bin erst vor ganz Kur-
m auf sie hingewiesen worden.) — Wenn es Ihnen möglich wäre, mir
gend einen kleinen Beitrag zur Beantwortung einer der folgenden Fragen
kommen zu lassen, und zwar bald, so würden Sie mich dadurch ungemein
rpflichten. Es versteht sich von selbst, dass ich Ihres Beitrags in meinem
orworte dankbar gedenken, die mir etwa mitgetheilten Namen von Patien-
dagegen nicht nennen würde.

1) Kommt die Krankheit auch in Ihrer Gegend vor? Und zwar auch
i Einheimischen oder nur bei Zugewanderten?

2) Kommt sie ausser England und Deutschland auch in andern Ländern
r? Und zwar auch bei Inländern oder nur bei Ausländern?

3) Ist es richtig, dass sie bei Männern weit häufiger, als bei Frauen und
ndern vorkommt?

4) Ist es richtig, dass sie sehr überwiegend, fast ausschliesslich, bei Wohl-
benden, Gebildeten, Vornehmen vorkommt? Oder hat man sie vielleicht
ter den entgegengesetzten Verhältnissen nur übersehen?

5) Ist es richtig, dass die Disposition zu der Krankheit eine sehr ent-
hieden ausgesprochene ist, so dass nur die wenigen Disponirten, diese aber
ch bestimmt alljährlich, befallen werden, — dass also ein absoluter,
roffer Unterschied ohne vermittelnde Uebergänge zwischen Disponirten und
cht Disponirten besteht? (Theoretisch unwahrscheinlich, dennoch nach den
sherigen Beobachtungen wahrscheinlich: sehr oft leidet in einer grossen
amilie nur ein einziger Mann an der Disposition.)

6) Kehrt das Leiden bei allen nur in der gedachten Periode des Jah-
es regelmässig wieder — oder vielleicht bei Manchen auch in einer andern
eriode?

7) Leiden vielleicht auch Thiere bisweilen in ähnlicher Weise wie die
Menschen? (Vorläufig bezweifle ich dies sehr.)

8) Können Sie mir vielleicht irgend einen pathologischen oder thera-
peutischen Beitrag zu der obigen Schilderung liefern?

9) Können Sie mir vielleicht aus der deutschen oder, was mir ganz be-
sonders angenehm wäre, aus der französischen Literatur noch irgend eine
hierher gehörige Stelle zur Erweiterung der oben angegebenen Literatur

citiren? Es ist mir freilich nur mit solchen Stellen gedient, die irgend etwas Originales enthalten, nicht mit solchen, die nur die Angaben der oben genannten englischen Autoren wiederholen.

Giessen, 8. Mai 1859. Dr. *P. Phoebus*, Prof. d. Med.“

Hiernächst mögen vorläufig folgende Gegenstände in Frage gestellt werden:

Welche Erfahrungen liegen vor über die Wirkung der schwefelsauern Salze in der Ruhr?

Veranlassung zu dieser Frage nehme ich aus den im Jahre 1853 (in dieser Zeitschr. Bd. I. S. 71. f.) von Herrn Dr. *Jaesche* in Pensa gemachten, diese Mittel bei der genannten Krankheitsform als oft hilfreich darstellenden sehr interessanten Mittheilungen.

Hat sich *Natrum nitricum* gegen Krampfwehen besonders heilsam erwiesen?

Dies Mittel wird als besonders wohlthätig bei den genannten Beschwerden von *Rademacher* gelobt, und Dr. *Biskamp* (Neukirchen in Kurhessen) bestätigte (im Jahre 1853, a. a. O. S. 77) die wohlthätige Wirkung namentlich in den Fällen, wo die krampfige Wehenthätigkeit bezeichnete Symptomen-Gruppe bedingt erscheint durch allgemeine oder örtliche „Vollblütigkeit“.

Derselbe Hr. Verf. reiht (a. a. O. S. 81) seinen Mittheilungen über Würfelsalpeter bei der genannten Krankheitsform einige Mittheilungen an über die Wirkung des *Cupr. acetic.* gegen Nachwehen. Auch die Verwendung dieses Mittels bei sehr belästigenden Wehenschmerzen nach der Geburt ist von *Rademacher* befürwortet und mehrseitig bestätigt worden, ohne dass die ätiologische Seite des Gegenstandes bisher der Aufklärung irgend näher gebracht worden wäre. Daher werfe ich noch die Frage auf:

Hat sich *Tinct. Cupri acet.* vielfach als hilfreich bei Nachwehen erwiesen; unter welchen besonderen Umständen, — und in welchen Fällen nicht?

Eine weitere Frage, nämlich:

Was leistet die Chloroforminhalation bei Krampfformen?

veranlasst ein Ref. (des Dr. *Brenschedt*, a. a. O. S. 112) über eine Beobachtung *Simpson's* von günstiger Wirkung bei „Kinderkrämpfen.“ Ich rege diese Frage, wenn es sich hier auch meist nur um symptomatische Erleichterung handeln dürfte, um so lieber wieder an, als ich die Chloroforminhalation auch bei („hysterischen“) Brustkrämpfen der Weiber recht nützlich fand.

A. Bernhardi.

Syllegomena.

Ueber eine mechanische Behandlung der Myopie, welche der Prof. der Physiologie *Foltz* in Lyon (*Gaz. med.* 1859, 5. Febr.) empfiehlt, referirt die Med. Centr.-Ztg. wie folgt:

„Gewöhnlich betrachten Kurzsichtige entfernte Gegenstände, indem sie mit den Augen blinzeln, d. h. indem sie das obere und untere Augenlid einander nähern und so einen Theil der Cornea bedecken; bringt man in dieser Stellung einen Finger an die äussere Commissur der Lider, etwa in der Höhe des Orbitalrandes, und zieht man die Augenlider leicht nach aussen, so spannt man sie an, plattet die Cornea ab und verkürzt die Augenaxe; sobald erscheint dann der betrachtete Gegenstand mit überraschender Schärfe der Umrisse, ebenso als ob er durch ein geeignetes Concavglas angesehen würde. Der auf diese Weise durch die Lider geübte Druck auf das Auge darf nur sehr leicht sein; ist er zu stark, so wird das Auge presbyopisch und die Sehschärfe getrübt. Durch Uebung gelangt man sehr schnell zur Erreichung der passenden Druckstärke. — Dieses einfache, nicht schmerzhafte und durchaus unschädliche Verfahren erweist dem Kurzsichtigen dieselben Dienste, wie der Gebrauch eines einglasigen Lorgnons, er kann damit die Umrisse eines entfernten Gegenstandes scharf umgrenzt sehen, Schilder, Strassennamen, Thürnummern lesen, die Schauspieler auf der Bühne sehen etc. Der Vortheil dieses Verfahrens vor dem Gebrauche eines Concavglases besteht darin, dass es stets zur Hand ist, dass es aber auch ausserdem nicht blos eine palliative, sondern auch eine curative Wirkung hat und durch längere Anwendung die Myopie vermindert. Durch den leichten, aber oft wiederholten Druck auf die Cornea erhält diese theilweise die normale Retractilität wieder, welche sie durch den starken, von innen her geübten Druck eingebüsst hatte; ihre Wölbung nimmt nicht mehr zu, sondern vermindert sich, ebenso die von vorn nach hinten gerichtete Axe des Auges. Diese Augen-Gymnastik hat ausserdem den Vortheil, dass sie in Anwendung gebracht werden kann, ohne dass die betreffenden Individuen irgend welche Störung in ihren Arbeiten erleiden, ja dass sie dieselbe zuletzt gewohnheitsmässig und ohne weiter daran zu denken, betreiben."

Der Referent der Centr.-Ztg. macht bereits hierzu die Be-merkung: „Bestätigen sich die Vortheile, welche *Foltz* seinem Verfahren beimisst, so wären sie allerdings sehr dankenswerth, indem sie den entstellenden und schädlichen Gebrauch der Mon-ocles entbehrlich machen würden. — Ref., seit langer Zeit un in ziemlich hohem Grade myopisch, muss jedoch eingesteh dass er das vorgeschlagene Manöver ganz erfolglos an sich ve sucht hat.“ Der Refer. dieser Zeitschr. ist in gleicher Lage u hat bei seinen Versuchen gleichfalls ein durchaus negatives R sultat gewonnen. Dennoch scheint es kaum denkbar, dass ei so leicht auf ihre Richtigkeit zu prüfende Angabe eines öffe lichen Hochschullehrers ein reiner Puff sein sollte, da es mi destens einem solchen doch wohl nicht — wie allerdings mu masslich manchem kleineren Lichte der *Médecine excellente* *France* — darauf ankommen kann, seinen Namen *à tout pri* wäre es auch in Folge einer keck in die Welt posaunt *bêtise*, gedruckt und durch die medicinischen Journale wande zu sehen. Mögen daher noch andere Myopes, die ja auch i ärztlichen Stande zahlreich genug sind, die Manipulation na versuchen und uns ihre Resultate, falls sie erfolgreicher a fallen sollten, als die bisherigen, nicht vorenthalten. Es mu allerdings so manches Ding in der Welt erst durch Ueb erlernt werden, warum sollte das *Foltz*'sche Manöver nicht un diese Dinge gehören können. —

Empfehlenswerthe künstliche Gliedmaassen. D Mittheilungen aus Bonn, welche sich in No. 52 der Med. Cent Ztg. von 1859 über die Verhandlungen in der Niederrhe Gesellschaft für Natur- und Heilkunde finden, entnehmen w Folgendes: „Prof. *Busch* stellte der Versammlung einen Patien vor, dessen Oberschenkel in der Mitte amputirt ist, um die Vo kommenheit der Bewegungen zu zeigen, welche die künstlich vom Instrumentenmacher Herrn *Eschbaum* verfertigten Glied maassen erlauben. Nur bei grossen Schritten ist es für de aufmerksamen Beobachter zu bemerken, dass der Patient ei klein wenig kürzer auf dem künstlichen Beine ruht, als auf de gesunden; sonst sind die Bewegungen der beiden Extremitäte so gleichmässig, wie es bisher durch kein anderes künstlich Bein erreicht worden ist. Der Patient stellt sich auf das ge-sunde Bein und macht willkürliche Beuge- und Streckbewegun gen im Knie- und Fussgelenk des künstlichen; eben so verma er auf dem künstlichen Beine zu ruhen und das gesunde z beugen und zu strecken; auch kann er von einem Beine au das andere hüpfend springen. Seit October v. J. benutzte de Patient das künstliche Bein und hat seither noch nicht die kleinste Reparatur an demselben nöthig gehabt; auch erweist es sich noch jetzt als vollkommen solid und fest. Seit der ge-

nannten Zeit arbeitet der Patient den ganzen Tag an der Hobelbank, hat oft verschiedene Wege und mehrmals auch grössere Strecken von 4 Wegstunden Länge ohne Ermüdung zurückgelegt.

Die Construction dieses künstlichen Beines ist im Wesentlichen folgende: Der Oberschenkeltheil besteht aus einer genau nach dem Stumpfe geformten Lederkapsel, welche sich auf den Sitzknorren stüzt, der Unterschenkel und der Fuss sind hohl aus Holz gearbeitet und mit Leder überzogen. Der Zehentheil ist mit dem übrigen Fusse durch starkes Leder verbunden, so dass einige Beweglichkeit an dieser Stelle vorhanden ist. Entsprechend dem Tibiotarsal-Gelenke bewegt sich der Fuss in einem einfachen Gabelcharniere. Der Oberschenkel und Unterschenkel sind folgendermassen verbunden: an beiden Seiten derselben befinden sich Stahlstäbe, welche am Knie zu einem Charnier-Gelenke durch einen Stift mit Schraubenmutter vereinigt sind. Um die schnelle Abnutzung dieses Charnieres zu verhüten und demselben eine grössere Festigkeit zu geben, ist der Unterschenkeltheil noch mit einer Hülse versehen, welche in ein Lager am Oberschenkeltheile genau passt. Dieses Charnier befindet sich nicht genau in der Mitte des Kniegelenkes, sondern etwas nach hinten; ausserdem stossen die Stahlstäbe, welche in demselben vereinigt sind, nicht in einem gestreckten Winkel, sondern in einem nach vorn offenen Winkel zusammen. Endlich ist noch zu erwähnen, dass zwischen der Ferse und Wade eine Gummischnur ausgespannt ist, und dass ein Riemen, welcher am Fussrücken befestigt ist, über die entgegengesetzte Schulter läuft und am Beckengurte endigt. Durch diesen Riemen wird das nur 4 1/2 Pfund schwere Bein getragen. Dieser höchst einfache Mechanismus erlaubt ein möglichst vollkommenes Gehen; denn wenn der Patient das Bein hebt, um vorwärts zu schreiten, wird die Fussspitze durch den Schulterriemen in leichte Dorsalflexion gebracht; gleichzeitig muss durch das Gewicht des Unterschenkels wegen des nach hinten sitzenden Kniecharniergelenkes das Knie gebeugt werden. Hierdurch ist es möglich, dass das künstliche Bein, welches genau dieselbe Länge wie das gesunde hat, ohne Rotationsbewegung nach vorn eine Pendelbewegung macht.

Durch die Elasticität der an der Ferse befindlichen Gummischnur geräth am fortgestreckten Beine die Fussspitze in leichte Plantarflexion, so dass der Fuss nicht mit der Ferse, sondern mit der flachen Sohle auftritt. Da die Stahlstäbe in dem Charniere am Kniegelenke in einem nach vorn offenen Winkel zusammenstossen, so kann der Patient beim Auftreten niemals im Knie einknicken, sondern das Knie wird jedesmal, sobald die Körperlast auf ihm ruht, gestreckt und fest, und beugt sich erst im Charniere wieder beim Weiterschreiten. Ohne

irgend eine der so leicht zerbrechlichen Federn ist das Bein daher so construirt, dass es dieselben Bewegungen, welche wir beim Gehen ausführen, möglich macht."

Zweckmässige Bereitung des Kaffees. Bei unsern socialen Zuständen hat der Kaffee weniger noch die minder wichtige Bedeutung eines Genussmittels, als die eines höchst allgemein benutzten Nahrungs- oder Sättigungsmittels. Wie die Erörterung zweckmässiger Bereitungsweisen von Speisen, so wird daher auch eine solche des Kaffeetranks der ärztlichen Diätetik nicht fremd zu bleiben haben. Wir entnehmen daher einem nicht medicinischen Blatte — der No. 7 a. c. des polytechnischen Intelligenzblattes, herausgeg. von *A. Lipowitz* und *D. Philipp* in Berlin —, folgenden diesen Gegenstand betreffenden Artikel.

Es wird zunächst Bezug genommen auf einen Aufsatz in Dr. *Reclam's* deutschem Cosmos (Leipzig), welcher für das Rösten des Kaffee's empfiehlt, dass man eine Trommel benutze, die eben so lang als breit sei und die einen hohlen Stiel habe, damit Luft in das Innere der Trommel aus den Löchern des hohlen Stiels treten könne. Dann röste man die Bohnen langsam über dem Feuer, bis sie gelb geworden, entferne nun die Trommel vom Feuer, halte sie geschlossen und drehe sie fortwährend, so dass die Bohnen von der Hitze der Trommel vollends gleichmässig braun geröstet werden. Man soll auf diese Weise einzeln ein Pfund grünen und ein Pfund braunen Kaffee brennen, beide noch heiss mischen und in einer Flasche oder Büchse gut verschliessen. Soll Kaffee bereitet werden, so soll man die Bohnen sehr fein pulvern oder mahlen, auf jedes Loth Pulver 4 Tropfen Natronlauge („man hüte sich vor Sodalösung"), wie sie in jeder Apotheke für wenige Pfennige zu erhalten sei, geben und dann kochendes Wasser durch den Kaffee seihen.

Hierzu nun bemerkt *A. Lipowitz*, dass er mit der Art des Brennens sehr einverstanden sei und sie auf Grund von Erfahrungen empfehlen könne und fügt folgendes hinzu:

„Man hüte sich auf zu lange Zeit Vorrath zu brennen, da das flüchtige Oel in den gerösteten Bohnen, welches je nach der Sorte verschieden ist, und oft einen ganz verschiedenen Geruch zeigt, sich bald zersetzt und dann verschwindet. Damit ist dann auch dem Kaffee die beste Wirkung d. h. die die Gehirnthätigkeit anregende, die Hautausdünstung und Verdauung befördernde Wirkung benommen. Um dies für längere Zeit zu verhindern, rathen wir ein wenig bekanntes, aber probates Mittel an. Man bringe gegen Ende des Brennens ein Stückchen Zucker in die Kaffeetrommel, dasselbe schmilzt und candirt jede Bohne, wodurch sie vor Luftzutritt und Verflüchtigung geschützt ist. Ferner rathen wir, den Kaffee vor dem Brennen durch Waschen mit kaltem Wasser in einem Siebe (Durchschlag) so lange zu reinigen, bis dieses klar abläuft; dann aber den Kaffee nach gänzlichem Ablaufen des Wassers

auf ausgebreiteten Tüchern abzutrocknen und ihn sofort zum Brennen zu verwenden. — Statt Natronlauge kann man unbeschadet Soda nehmen, d. h. nicht die rohe Soda, sondern das doppelt kohlensaure Natron, von welchem man eine Messerspitze voll jedem Trichter Kaffee zusetzt. Dieses Salz ist es, dem der Kaffee in so vielen Bädern, wo Säuerlinge zur Bereitung desselben verwendet werden, seinen Ruf verdankt, und weshalb in Holland, wo häufig Mineralwässer dazu verwendet werden, der Kaffee vorzüglich ist. Uebrigens, will man sich den z. B. in Wien berühmten starken und kräftigen Kaffee herstellen, so muss man im Besitz einer, dort besonders in Kaffeehäusern und Gasthöfen gebräuchlichen Maschine sich befinden, welche durch Luftdruck alles irgend Lösliche dem Kaffee entzieht."

Ueber arsenikhaltige grüne Farbe von Kleiderstoffen und künstlichen Blumen ist in neuerer Zeit in politischen Zeitungen und Unterhaltungsblättern mehrfältig gehandelt worden. Namentlich wurde den grünen oder grünbedruckten Tarlatan-Kleidern der Damen der Krieg erklärt. Wie sehr mit Recht, ergiebt ein von Dr. *Ziureck* in der polytechnischen Gesellschaft zu Berlin am 1. März 1860 gehaltenen Vortrag, dem wir die im polytechnischen Intelligenzblatt Nr. 10 in Zahlen gegebenen Versuchsresultate entnehmen:

„36 □Zoll des grüngefärbten Tarlatans wiegen 0,682 Gramm, von der Farbe und Appretur befreit wiegen sie 0,305 Gr.; die auf 36 □Zoll befindliche Farbe beträgt also 0,377 Gr. oder 55,28 pCt. des Gewichtes der 36 □Zoll des grünen Tarlatans. 1 □Zoll Tarlatan wiegt 0,0189 Gr., darin sind 0,01045 Gramm Farbe und in dieser 0,0021 Arsenik (arsenige Säure). Zu einem Kleide — bei sehr mässigen Ansprüchen an die Weite desselben — sind erforderlich 20 Ellen des 2½ Elle breit liegenden Stoffes = 28880 □Zoll. Ein solches Kleid wiegt 544,32 Gramm und sind darin 300,9 Gramm Farbe, in dieser 60,5 Gramm Arsenik.

Daraus geht hervor, dass ein solches Kleid, wenn auch nicht so reich an Arsenik, wie dies in einem Zeitungsberichte gesagt ist, doch ein bedeutendes Quantum davon enthält. Um zu erfahren, wie fest auf derartigen Kleidern die Farbe, welche nach ihrer Natur auf dieselben nur durch Bindemittel befestigt werden kann, haftet, oder vielmehr, wie viel von der Farbe bei den mannigfachen Fahrnissen und Anstrengungen, die ein solches Kleid mit der Trägerin auf einem Balle zu bestehen hat, verloren geht, habe ich folgenden Versuch gemacht. Eine nach dem Reigen unsrer jetzigen Tänze hüpfende Dame macht bei ³/₄ oder ²/₄ Takt in der Minute durchschnittlich 126 Sprünge. Angenommen, dass sie an einem ganzen Ballabend nur ½ Stunde sich in wirklicher Action befände, womit die meisten Damen gewiss nicht zufrieden wären, so ergäbe dies 3680 Sprünge resp. Erschütterungen, die sie und das Kleid zu bestehen hätte. Dem entsprechend habe ich ein Stück Tarlatan gewogen, — es wog 2,622 Gramm und es dann eine Stunde lang, in der Minute 60 Hin- und Herbewegungen, also 3500 Schwingungen machen lassen. Nach dieser Zeit wog es 2,525 Gramm, es hatte demnach verloren 0,097 Gramm. Dieselbe Behandlung, auf ein Kleid am Ballabend angewendet, würde dieses

20,136 Gramm Farbe, worin 4,04 Gramm arsenige Säure sich befinden, verlieren.

Wenn daher in keinem Falle das Tragen derartiger grüner Stoffe zu rechtfertigen ist, so ist man in der Furcht vor der Schädlichkeit der grünen Farbe auch wieder zu weit gegangen. Es ist dies eine, die gesammte Damenwelt bewegende Frage. Seitens dieser hält man alle grünen Kleiderstoffe für giftig und entsagt, wiewohl ungern, denselben. Ich kann die besorgte Damenwelt einigermassen beruhigen. Ich habe eine grössere Anzahl grüner, wollner und leinener Stoffe untersucht und dieselben ohne jede Spur von Arsenik gefunden. Besonders zeichnen sich durch Dauerhaftigkeit die von dem Mülhausner Hause *Dolfuss* durch den Hoflieferanten *Gerson* bezogenen Stoffe aus. In Rücksicht auf die eben erörterten Verhältnisse glaube ich, dass ein leichtes und sicheres, für Jeden unfehlbares Feststellen des Arsenikgehalts in Tapeten und Kleiderstoffen willkommen sein darf und kann ich dies, schon früher von der technischen Deputation für Gewerbe empfohlene Verfahren als ein solches anführen:

Man schneidet von grünen Tapeten etc. einen daumenbreiten fingerlangen Streifen ab, zertheilt diesen in kleine Stückchen und thut dieselben in ein Glas. Ist eine Farbe zu prüfen, so nimmt man davon ein erbsengrosses Stück. Auf die zerschnittene Tapete oder die Farbe schüttet man 1—2 Theelöffel voll Salmiakgeist, welcher sich alsbald schön blau färbt. Nach etwa 3—5 Minuten, je nachdem die Farbe hell- oder dunkelgrün, setzt man einen halben Theelöffel voll Salzsäure hinzu, wodurch die blaue Flüssigkeit hellgrün wird und ein dicker weisser Rauch sich entwickelt. Ein wenig Salzsäure zu viel schadet nicht, wohl aber zu wenig; die Flüssigkeit darf nach dem Zusatz der Salzsäure nicht mehr blau oder bläulich aussehen. Hierauf bringt man eine völlig blanke Kupfermünze in die Flüssigkeit. Fünf Minuten nachher nimmt man sie heraus, und ist sie dann völlig roth geblieben und etwas matt geworden, hat sich kein farbiger Ueberzug auf ihr gebildet, so ist in der Farbe kein Arsenik enthalten. Im entgegengesetzten Falle ist die Münze mit einem bräunlich schwarzen Ueberzuge bedeckt, welcher an der Oberfläche einen stahlartigen Schimmer zeigt und den Arsenikgehalt andeutet."

Die hier mitgetheilte Arsenikprobe erschien uns ihrer Bequemlichkeit halber, auch abgesehen von den gedachten neuen aus dem Umgange mit dem schönen Geschlechte drohenden Fährlichkeiten, der Anführung werth, da namentlich die grünen Tapeten nicht selten die Beachtung des Arztes erfordern.

Ueber *Semina Cardui Mariae* findet sich von Herrn Dr. *Itzigsohn* in Neudamm ein Artikel in *Posner's* Medic. Centr.-Ztg. (1860 Stück 36), der die Leser unserer Zeitschrift in mehreren Beziehungen interessiren dürfte, weshalb wir das Wesentliche referiren wollen. Der Verf. schickt einige historische Bemerkungen über das betreffende Mittel voraus.

„Die Frauendistelsamen", sagt er, „sollen bekanntlich durch *Stahl* in die Materia eingeführt, in späterer Zeit vernachlässigt worden sein; neuerdings sind sie durch *Rademacher* wieder zu Ehren gebracht worden. Ich muss bemerken, dass

sie vor dem Erscheinen der *Rademacher*'schen Erfahrungen wohl von den Aerzten, nicht vom Volke gänzlich vergessen worden waren. Schon als Knabe war es mir aufgefallen, warum man in hiesiger Gegend in manchen Gärten diese, mit ihren weiss panachirten Blättern und ihren unästhetischen Formen auf mein Gefühl einen stets amphibienartigen, widerwärtigen Eindruck hervorrufenden, plumpen Gewächse so sorgsam cultivirte. Als ich später Arzt geworden, erfuhr ich, dass das Volk ihre Samen Stichkörner nennt und ganz oder gestossen gegen den Seitenstich einnahm. Sie sind deshalb auch in hiesiger Officin (wahrscheinlich in vielen andern ebenfalls) längst vor der *Rademacher*'schen Epoche vorräthig gehalten, und im Handverkaufe veräussert worden." [Auch ich erinnere mich aus meiner frühen Kindheit, dass die Mariendistel, wenn sie hin und wieder im elterlichen Garten als Unkraut auftauchte, mit einer gewissen Pietät geschont oder geduldet wurde, weil sie eine gar wohlthätige Arzneipflanze sei, indem ihre Samen gegen „Seitenstechen" gut wären. *B.*] Obgleich nun auch andere *Carduus*-Arten in ähnlichen arzneilichen Gebrauch gezogen worden und werden, so ist doch der *Carduus marianus* gewiss die bevorzugte Species; es existiren aber auch von dieser wieder Unterarten, vielleicht Varietäten, so dass *Valentin* in seinem *Viridarium reformatum* von 1719 deren 5 aufführt. Ueber die Wirkung des *Card. Mar.* äussert *Valentin* (l. c. S. 435): „Das ganze Gewächs hat viel Oel und flüchtig Salz in sich, absonderlich der Same, welcher eine zertheilende, eröffnende und treibende Gewalt hat; und gleichwie das Cardobenedictenkraut, mehr in hitzigen Krankheiten oder *Morbis acutis*, als in den Fiebern gerühmt wird, also dient die Mariendistel auch gegen einige langwierige, als die Gelb- und Wassersucht, wogegen einige die Wurzel in Wasser gesotten und davon getrunken, rühmen. Die Brühe von dem Kraut selbst rathen einige gegen das geronnene Geblüt, welches dadurch zertheilet wird."

„Am meisten aber wird der Same hierzu in den Seitenstechen oder Pleuritide verschrieben, welchen das gemeine Volk stösset, und in dem destillirten Wasser von einem halben bis ein ganzer Quint eingeben: die Doctores aber insgemein, entweder allein, oder mit dem Cardobenedictensamen zu einer Samenmilch machen, und gegen obgedachte Krankheit mit grossem Nutzen eingeben. Man kann diese also zubereiten:

℞ Marien-Distel-Samen,
Cardo-benedicten-Samen, von jedem zwei Quint, zerstosse solche mit Cardo-benedicten-Wasser 4 Unzen, seihe solches durch, thue hierzu gestossene Hechtkiefer, $1\frac{1}{2}$ Quint, mache es süss mit weissem Kandelzucker, so viel genug ist.

Dieses nehme man auf dreimal, und erwarte einen Schweiss darauf. Bei blutreichen Personen sprenge man zuvor eine Ader, und nehme alsdann die Milch gleich darauf. Aeusserlich reibe man die Althäsalb warm auf die schmerzende Seite. Sollte aber das geronnene Geblüt sich zur Eiterung anlassen, muss man das Leinöl, [welches in früherer Zeit bei der Behandlung der Pleuresien eine grosse Rolle spielte, und, da gewiss sehr wirksam, wohl mit Unrecht bei der Behandlung dieser Krankheit in Vergessenheit gerathen] zur Hülf nehmen; oder an desselben Statt das vortreffliche ausgepresste Oel von den Sonnenblumkörnern etc."

„Eben dieser Same, mit präparirten Krystallen genommen, vermehret die Milch bei den säugenden Weibern, und soll auch gegen den weissen Fluss derselben dienen. Man will auch vorgeben, dass dieser Same, zu einem Quint oder mehr in Wein genommen, gegen den tollen Hundsbiss und daher entstandener Tobsucht streiten soll, welchem aber allein nicht trauen möchte."

Auch der Verf. erklärt den Frauendistelsamen für eins der vorzüglichsten Mittel des ganzen ärztlichen Heilapparats. „Derselbe hat sich", sagt e „auch in die Verordnungsmethoden der meisten Praktiker so eingebürge dass es wie eine Satyre auf alle Errungenschaften der Neuzeit aussieht, we derselbe sogar in der neuesten preussischen Pharmacopoe fehlt. — Man brau wahrlich nicht eingefleischter Rademacherianer zu sein, um sich seiner mit d innigsten Wärme anzunehmen, und wenn manche Idiotismen des alten Goch Praktikers längst vergessen sein werden, wird der Frauendistelsamen u dessen Wiedereinführung in den Arzneischatz noch als dauerndes Ehrende mal des unbedingt originalsten, aber vielfach gemissdeuteten und einsichtsl nachgeäfften Therapeuten der Neuzeit, im Tempel Aesculap's prangen. I erlaube mir, später meine Ansicht über seine Lehre, sowie über den ha werksmässigen Missbrauch, den seine Jünger mit seinen Heilresultaten treibe umständlicher auseinander zu setzen.

Das meiste, was *Rademacher* über die *Sem. C. Mar.* sagt, beru auf voller Wahrheit, und kann ich's selbst aus vielfältiger Erfahrung unt schreiben. Sie besitzen eine wundersame, man möchte sagen mysteri Macht bei allen Pleuritisarten, tilgen den Seitenstich fast augenblickl und ebenso den bei der Pleuritis fast nie fehlenden Reiz zum Husten; al eben jener Husten ist es, der zu immer erneuten Erschütterungen des Tho reizt, die Pleura fortgesetzt zerrt und die Entzündung derselben daher g datim steigert.

Das „Wie" der Wirkungsweise dieses Mittels in der Pleuresie zu erklären, au nur annäherungsweise zu erklären, wie dies ja überhaupt die meisten sogenannt physiologischen Erklärungsphrasen nur eben thun, scheint bis jetzt noch unthunlic Die Alten bedienten sich in ähnlichen Fällen, wie bereits erwähnt, auch des Sonne blumen- und Leinöles; gleichwohl möchte ich das ölige Princip nicht für da allein wirksame erklären. *Rademacher* lobt in vielen Krankheitsfällen auc die Tinctur der Mariendistel; ich sehe, dass sie von vielen seiner Copiste mit der Chelidontinctur u. dergl. in Hustenfällen, bei Leberkrankheit etc. angewandt wird. Wenn ich nun auch selbst vermieden habe, in dergleiche Fällen die Tinctur aus aprioristischen Gründen des Unglaubens zu verordnen, so bin ich doch eben so wenig berechtigt, die Wirksamkeit derselben abzuläugnen; und ist die Tinctur in der That wirklich heilsam, so würde die gegen die ausschliessliche Wirksamkeit des fett-öligen Princips in den Frauendistelsamen genügendes Zeugniss geben.

Man würde glauben können, dass die *Sem. Card. Mar.* vielleicht nur in denjenigen Fällen von Pleuresien wirksam seien, welche die Alten *Pleuresia inferior*, oder uneigentliche *Pleur. biliosa* benannten und dass die Wirkung des Fettöles, gewisse Störungen in den Verdauungs- und Bilificationsorganen beseitigend, so secundär dem Hustenreiz vorbeuge; ich kann aber versichern, dass die Mariendistelsamen ihre heilsame Wirkung auch in

der rheumatischen, ja in der **traumatischen** Pleuresie, z. B. bei den so häufigen Contusionen, Knickungen und Brüchen der Rippen nicht versagen, hier zu den vorzüglichsten Heilmitteln gehören.

Vor einer Reihe von Jahren habe ich mich bemüht, in einem Aufsatze *Casper's* Wochenschrift die pathognomonischen und therapeutischen Differenzen der *Pleuresia dextra* und *sinistra* auseinander zu setzen. Indem nun im Verlaufe der Zeit seit jener Veröffentlichung die dort ausgesprochenen Erfahrungen und Ansichten im Ganzen und Grossen vollständig zu bestätigen Gelegenheit hatte, bin ich fernerhin bemüht gewesen, zu erforschen, die *Sem. Card. Mar.* in einem specifischen oder vorwiegenden Rapport zu der recht- oder umgekehrt zur linksseitigen Pleuresie stehen mögen; ich muss aber gestehen, dass weder ich, noch ein anderer Arzt, den gebeten hatte, auf diese etwa bestehende Richtungsverschiedenheit der Heilwirkung zu achten, hierüber zu sicheren Resultaten gekommen sind. Die *Sem. Card. Mar.* passen in der rechts-, links- und beiderseitigen, sowie der pericordialen und dorsalen Pleuresie, nur dass sie in den verschiedenen Fällen verschiedene zweckmässige und auf die Specialität des Krankheitsfalles hinzielende Zusätze ertragen, worüber später. *Rademacher* und seine Copisten zählen zwar die *Sem. Card. Mar.* zu den Lebermitteln, und so müsste man bei ihnen eine besondere Beziehung zu der **rechtseitigen** Pleuresie voraussetzen können. Sie sind aber kein Leber-, sondern einfach ein Hustenmittel, so weit meine Erfahrungen reichen." [Hiermit ist nun freilich zu wenig gesagt; mag auch das Wirkungsgebiet der Frauendistel noch nicht vollständig feststehen, so führen doch rein symptomatische Bezeichnungen, wie „Hustenmittel" leicht weiter in die Irre und zum grassesten Formalismus.]

„*Rademacher* wünscht, dass den *Sem. Card. Mar.* kein Corrigens zugesetzt werde. Das mag in der Armenpraxis ganz gut sein, und zu überwinden ist der Geschmack derselben schon allenfalls. Ich habe aber gefunden, dass viele Patienten, wenn man ihnen das einfache Decoct verordnet, hinter jedem Schluck ein Stückchen Zucker nachnehmen, und die Wirkung dennoch dieselbe bleibt. Es lässt sich daher keineswegs im Allgemeinen behaupten, dass ein solches Corrigens die Wirkung beeinträchtige.

Gleichwohl muss ich als allgemeines Resultat vielfacher Beobachtungen meinerseits die Thatsache aussprechen, dass in der **linksseitigen** Pleuresie es gerathen ist, **süsse Arzneien und süsse Zusätze möglichst zu meiden, oder, sind diese nicht zu meiden, ihre schädliche Wirkung durch den Zusatz von etwas** ***Extr. Card. benedicti*** **zu mässigen oder aufzuheben.** — Die **linksseitige** Pleuresie ist es sicher, welche die älteren Aerzte, ohne sich über diese Differenz vollständig klar zu sein, im Auge hatten, wenn sie sagten: „*In pleuridite tanquam pestis fugienda sunt purgantia.*" (Bagliv.)

Ich habe es hundertfach beobachtet, dass alles, was die Peristalsis merklich anregt, daher abführend wirkt, in der linksseitigen Pleuresie schädlich wirkt, den Seitenstich vermehrt, ja zu nervösen Symptomen Veranlassung geben kann, daher in diesem Falle selbst die Syrupe sehr weislich durch eine gelinde Bitterkeit unschädlich zu machen sind. Dies sind denn auch die Fälle, in denen die Alten die *Remedia dulcamara*, die Picroglycia wirk-

sam fanden. Abgesehen daher von dem einfachen Decocte kann ich fol-
gende, von mir vielfach angewandte Formeln empfehlen, die natürlich je na
dem individuellen Falle zu individualisiren sind:

℞ *Decoct. Sem. Card. Mariae* ℥v, *Aq. lauroc.*, *Extr. Card. be-
nedict.* āā ʒß, *Syrup flor. Naph.* ℥j. MDS. Stündlich bis zweistündli
ein Esslöffel voll.

℞ *Decoct. Sem. Card. Mariae* ℥vj, *Ammon muriat.* ʒiß, *A
lauroc.* ʒß, *Extr. lacturae* gr.iv, *Extr. Card. benedict.* ʒß, *Liq. amm
anis.* ʒß, *Elaeosacch. foenic.* ʒiß, *Past. Althaeae**) *antea solut.*
Syr. Alth. ℥j. MDS, Zweistündlich ein Esslöffel, verschlagen. Ein se
gutes Hustenmittel.

℞ *Decoct. Sem. Card. Mar.* ℥vj, *Magnes. ust.* ʒij bis ʒiv (a
wohl noch *Tinct. nuc. vomic. Rad.* ʒß.) MDS. Zweistündlich ein E
löffel. Diese Form vermeide ich zwar wegen der abführenden Wirkung d
Magnesia; sie wird aber von vielen Rademacherianern häufig verordnet;
müssen daher doch in gewissen Fällen Erfolge damit erzielt haben.

In Pulverform habe ich auch oft von dem *Sem. Card. Mar.* Gebrau
gemacht, namentlich in chronischeren Formen, oder bei entfernt wohnend
Landleuten, denen man doch nicht gleich auf 8 Tage lang Decoct vorräth
verschreiben kann, und die doch nicht oft in die Stadt zur Apotheke ko
men können; entweder das reine Pulver, oder etwa: ℞ *Pulv. Sem. Ca
Mar.*, *Pulv. pectoral. Curellae* āā ʒvj, *Elaeosacchar. foeniculi*, *Ela
sacchar. Millefolii* āā ʒij. MDS. Morgens, Mittags und Abends ein Th
löffel. Bei chronischem, mit Hämorrhoidalleiden vergesellschaftetem Hus

Man erlaube mir hieran noch zum Schlusse einige Bemerkungen ü
Rademacher's Lehre und seine Schule zu knüpfen. Ueber die Genialit
und die originelle und feine Beobachtungsweise *Rademacher's* sind d
Stimmen aller Aerzte einig; ebenso ist es Thatsache, dass der alte Doct
in Goch am ganzen Rhein als ein Arzt von anerkannter Redlichkeit und vo
züglichem Heilgeschicke allgemein beliebt und gesucht war. Gleichwohl, i
er, vom höheren Standpunkte der Kunst aufgefasst, mehr ein Manierist, a
eine Genialität zu nennen; sein Weg war ein eigenthümlicher, aber er h
auf diesem Seitenwege die Wahrheit oft nicht ganz erfasst, wohl deshal
weil er, gesondert von der grossen Welt, nicht Gelegenheit hatte, mit d
Spitzen der Wissenschaft im persönlichen Verkehr zu leben, die ihn gew
auf das Manierirte seiner Methode aufmerksam gemacht hätten. So lie
z. B. in seiner Zusammenstellung der Milz- und respective Lebermittel ma
ches Wahre; aber da er hier seine Naturbeobachtung bis zur Höhe des ric
tigen Principes empor zu fördern nicht im Stande war, mischte sich au

---

*) Es scheint unter den Aerzten der Glaube zu herrschen, als ob es gar kein andere
Corrigens für den Salmiak gebe, als den *Succus Liquiritiae.* Dies Vorurtheil ist sehr ver-
derblich wegen des so specifischen Geschmackes des Lakritzensaftes, da sich die Aerzte
dadurch oft das Vertrauen der Patienten verschlagen, die da meinen, ihr Arzt könne nichts
anderes verschreiben, als Lakritzenmedicin. — Ein viel besseres, deckenderes Corrigens,
wenn auch etwas theurer, ist der Zusatz von ʒij—vj der *Past. Althaeae* (ohne Liquir.), die
der Apotheker vorher auflösen muss, ehe er sie der Mixtur von etwa 6 Unzen zusetzt. In
der ärmern Praxis ist ein ganz gutes Corrigens das *Saccharum hordeatum pulverisatum*

manches Falsche in das Wahre. Ich gedenke, bei einer andern Gelegenheit gerade diesen Punkt einmal tiefer zu erörtern, denn er bildet den Angelpunkt für die Therapie der meisten hitzigen, besonders aber der chronischen Krankheiten, wie ich es später darlegen werde.

Rademacher's starke Seite ist die nüchterne, unbefangene, wahrheitanstrebende Beobachtung, und der unermüdliche Eifer, in der Therapie dekkende Aequivalente für seine diagnostischen Abstractionen zu suchen und zu finden. Wer das Rechte und Wahre sucht, wird immer viel leisten, wenn auch nicht alles Erreichbare mit einem Schlage. Seinen unbefangenen Naturblick hatte er sich namentlich durch das Studium von Schriftstellern aus einer Zeit und Schule geschärft, in welcher mehr encyklopädischer und plastischer Geist zu finden war, als in den Schriften der Neuzeit. Wir müssen es uns leider rückhaltlos eingestehen, dass die Zeiten eines *van Swieten*, *Boerhave*, *Stahl*, *Kurser*, *Frank etc.* für die Beobachtung der grossartigeren Verhältnisse der Krankheiten mehr geleistet, als die Neuzeit; Jene waren Meister, die mit breitem Pinsel in kräftigen Zügen arbeiteten; die Neuzeit hat uns mehr Specialisten, Miniaturzeichner geliefert.

Was aber sind und was thun die Rademacherianer?

Anstatt, wie er, Natur und die besten Meister zu studiren, studiren und copiren sie nur eben ihn; [Sehr wahr in Bezug auf viele, nicht aber zutreffend für alle,] alle anderweitigen Erfahrungen, alle Mittel, die von anderen Autoren abstammen, scheinen in ihren Recepten verpönt; da sollen denn die Eisen-, Kupfer-, Schöllkraut-, Jodtinctur und wie seine Lieblingsmittel alle heissen mögen, in allen Krankheiten herhalten, und just auch in denselben Verbindungen und Dosen, wie er selbst sie angewandt, jener αὐτὸς ἔφα.

Ein wahrhaftiger Schüler *Rademacher's* aber studirt, nach meinem Dafürhalten, eben so getreu, als jener, die Natur, vor Allem aber verschmäht er es auch nicht, einige Mussestunden jenen älteren Klassikern zu widmen, von Paracelsus an bis auf den alten Richter, um bei jenen Methoden und Erfahrungen über Arzneiwirkungen zu finden, und auf diese Weise und auf dem von *Rademacher* angebahnten Wege sich und die Wissenschaft dem vorschwebenden Ziele der Vollkommenheit einen Schritt näher zu bringen. Wer sich aber nur genügen lässt, *Rademacher's* Ansichten blindlings und ohne Prüfung zu den seinigen zu machen, wer sich nicht entblödet, ein geistiger Abklatsch eines doch auch nur menschlich denkenden und strebenden Mannes zu sein und zu bleiben, dem wird stets das tiefere Mysterium der Natur und der Medicin ungelöst bleiben. Es lohnt sich daher wohl, neben *Rademacher* auch die älteren Klassiker zu studiren, wozu selbst der beschäftigtste Landarzt wohl täglich ein Stündchen findet. *Per aspera ad astra!*"

Zur Tagesgeschichte der Therapie.

Einige Worte zu Gunsten der Lehre Rademacher'[s]

Ein Vortrag

des Kreisphysicus Dr. **H. W. Thienemann** aus *Marggrabowa*

in der 35. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Königsbe[rg]

Eine der eigenthümlichsten Erscheinungen im Gebiete der neue[n] therapeutischen Literatur war ohnstreitig *Rademachers* Lehre. Sie e[nt]hielt nicht blos Thatsachen, die vorher nicht bekannt gewesen oder a[ber] vergessen worden waren, sondern sie trat auch in ihren Principien ga[nz] neu auf, indem sie ein selbstständiges Fortschreiten der Therap[ie] verlangte und hiebei die reine Medicamentenwirkung als Basis der He[il]lehre betrachtet wissen wollte. Da wir nun seit Hippokrates gewoh[nt] waren, die Fortschritte der Therapie auf die Physiologie, inclusive Ana[]tomie und Pathologie, zu basiren, so trat *Rademacher's* Lehre ganz fremd[]artig in unsern gewohnten Ideenkreis und veranlasste die verschiedena[r]tigsten Urtheile. *Reclam* z. B. behauptet, über *Rademacher* dürfe m[an] nur lachen, Gründe gegen seine Lehre anzuwenden, sei eben so, a[ls] wenn man Sperlinge mit Kanonen schiessen wollte; ein Berliner A[rzt] nannte dieselbe einen „wissenschaftlichen Unfug", *Sinogowitz* „ein düster[es] Meteor als Nachhall einer längst entschwundenen trüben Zeit", *Weber* i[n] Kiel „konnte sich mit *Rademacher's* Logik nicht befreunden", *Schultz-Schultzenstein* erklärte sie für „rohe Empirie."

Etwas später traten entgegengesetzte Urtheile ein. Nach halbjäh[]riger Prüfung erklärte ich diese Lehre als der Beachtung in praktisch[er] Hinsicht sehr werth und meinem Ausspruche folgten günstige Kritiken vo[n] *Löffler*, *Kissel*, *Riedel*, den Gebrüdern *Bernhardi*, und eine Menge praktischer Aerzte, namentlich in Berlin, beschäftigte sich mehr oder weniger mit der praktischen Anwendung dieser Lehre. In Königsberg

rklärte und erklärt man sich in grosser Mehrzahl principiell dagegen, ilt theilweise *Reclam's* Urtheil bei, theilweise erklärt man sie für Charlatanerie.

Da die ungünstigen Urtheile ausschliesslich von solchen Männern sgingen, welche *Rademacher's* Werk nur oder nicht einmal gelesen llen, die günstigen aber von solchen, welche die Lehre längere Zeit dirt und praktisch geprüft hatten, so sollte man doch billig etwas rsichtig darin sein, die Urtheile der ersteren über die der letzteren stellen. Ich selbst habe nun 17 Jahre, bei einer Zahl von mehr als 000 Kranken, diese Lehre geübt, nachdem ich vorher 14 Jahre lang r herrschenden Schullehre treulich gefolgt war; mein Urtheil darüber n daher kein voreiliges genannt, und mir das Vorhandensein der thigen Data zur Vergleichung nicht abgesprochen werden.

Ueber *Rademacher's* Lehre in Bezug auf deren Principien in einem rzen Vortrage oder in einer mündlichen Discussion etwas Wesentliches zuhandeln, gehört zu den unmöglichen Dingen. Es könnte nur dann n einigem Interesse sein, wenn Zuhörer sowohl, als Theilnehmer vollmmen mit *Rademacher* vertraut wären, und es würde auch dann bei gabe von Gegengründen die Zeit einer halbstündlichen Besprechg schwerlich genügen, auch nur den Punkt festzustellen, von welchem e Debatte ausgehen müsste. Wir haben das Beispiel in Gotha gebt, als vor einigen Jahren *Kissel* diesen Gegenstand zur Sprache brachte. Kritik von *Rademacher* kann nur durch sehr weitgreifende Abhandgen gründlich erörtert werden, wenn man das, was *Rademacher* selbst t, nicht schon für gründlich hält. Es ist mir sogar nicht selten bei iegesprächen passirt, dass die Schlüsse, welche ich zu Gunsten *Rademacher's* anführte, meinem Gegner so heterogen erschienen, dass er hauptete, sie sprächen nicht für, sondern gegen meine Meinung. Es n also von einer derartigen Besprechung nicht die Rede sein, vielhr muss es aber Denen, welche gegen *Rademacher* sprechen wollen, liegen, ihr Urtheil nicht auf ein oberflächliches Betrachten einiger aus m Zusammenhange gerissener Stellen, sondern auf ein tiefes Eingehen die Gesammtheit der *Rademacher*'schen Lehre zu gründen — etwa so, e *Heinroth* in seinem Antiorganon. Dies ist noch von keinem Gegr *Rademacher's* geschehen, und ich glaube nicht, dass wir eine rartige Beleuchtung zu fürchten hätten. Der berliner Arzt z. B., welr *Rademacher's* Lehre i. J. 1849 für einen wissenschaftlichen Unfug klärte, gehört (wie ich eben erfahren habe) jetzt zu *Rademacher's* rehrern.

Meine Absicht kann hier nur die sein, ganz einfach anzugeben, s *Rademacher* im Allgemeinen verspricht, und inwiefern die Reltate meiner Beobachtungen am Krankenbette seinem Versprechen Geähr leisten. Ich muss um Entschuldigung bitten, wenn ich, um vollmmen klar zu sein, etwas weit aushole und einige *Trivialia* berühre.

Wenn meine Herren Collegen das Resultat der Behandlung einer össern Menge von Kranken numerisch erwägen, — ich spreche hier von der gewöhnlichen Privatpraxis, denn Hospitalpraxis und Beobachtung

einer bestimmten Epidemie geben selbstverständlich andere Resultate, — so wird das durchschnittliche Endresultat sein, dass etwa 3—6 Procent sterben, eine etwas geringere Zahl unheilbar bleibt und die übrigen genesen. An diesem Verhältnisse, welches nur zeitweilig bedeutend besser oder schlechter ist, haben die verschiedenen medicinischen Schulen [illegible] viel geändert. Die rationelle Medicin, die Urhomöopathie, die reine [illegible] spectative, die rohe Empirie stehen sich in dieser Beziehung fast ga[illegible] gleich. Die Zahl der Todesfälle im Verhältnisse zu den Krankheitsfäl[illegible] wird durch die höchste Schulbildung eben so wenig vermindert, [illegible] durch blindes Eingreifen, wenn es nicht gar zu tölpisch geschieht, [illegible] heblich vermehrt — versteht sich im Ganzen, denn den Einfluss [illegible] höhern Bildung des Arztes in Einzelfällen will ich nicht in Zweifel zieh[illegible] Auch *Rademacher's* Lehre wird in diesen Verhältnissen nichts ändern, [illegible] wir erstreben keineswegs ein unerreichbares Ziel, wenn wir ihr folgen.

Was verlangt nun also *Rademacher* vom Arzte? — Wenn wir [illegible] Zahl unserer genesenen Patienten überschauen, so geht bei ein[illegible] grossen Theile derselben, wohl oft beim grössern, die Genesung [illegible] langsamer von statten, viel näher am Grabe vorbei, und erfordert [illegible] viel grössere Summe von Mitteln (ich erinnere an die Brunnenkur[illegible]

---

*) Die Zahl der Gestorbenen im Verhältnisse zu den überhaupt behandelten Kran[illegible] giebt auf die Länge der Zeit doch immer nur diejenige Ziffer an, wie oft der Patient [illegible] Leben krank gewesen ist — resp. den Arzt hat rufen lassen. Gesetzt, die Durchschn[illegible] dauer des menschlichen Lebens in einem bestimmten Kreise beträgt 30 Jahre und je[illegible] Mensch wird jährlich zweimal krank, so muss mit der Zeit die ärztliche Beobachtung [illegible] 60 Krankheitsfälle einen Todesfall ergeben. Bringt nun der Arzt es durch seine Kunst so[illegible] dass die Lebensdauer auf 60 Jahre steigt, so wird er nachher auf 120 Krankheit[illegible] einen Todesfall haben und seine Wirksamkeit steht mit dem Zahlenergebnisse in direc[illegible] Verhältnisse.

Wenn aber der Arzt nicht das Leben verlängert, sondern durch seine Vorschriften [illegible] dahin bringt, dass jeder Mensch nur einmal im Jahre krank wird, so wird nachher [illegible] Beobachtung schon auf 30 Krankheitsfälle einen Todesfall liefern und das Zahlenverh[illegible] niss mit der Wirksamkeit des Arztes in umgekehrtem Verhältnisse stehen.

Wenn nun aber der Arzt in beiden Branchen arbeitet, die Lebensdauer seiner Patie[illegible] ten verdoppelt und gleichzeitig die Zahl der Erkrankungen auf die Hälfte herabsetzt, so wird wieder das Urverhältniss der Krankheitsfälle zu den Todesfällen = 60 : 1 ei[illegible] treten. Da wir statt der concreten Zahlen eben so gut allgemeine Grössen, m und n set[illegible] können, und natürlicher Weise beide Branchen des ärztlichen Wirkens sich fortwähr[illegible] mischen, so leuchtet ein, dass durch eine derartige Berechnung das Wirken des Ar[illegible] gar nicht nachgewiesen werden kann. Ja wenn z. B. durch *Morison*'sche Pillen die [illegible] bensdauer auf die Hälfte herabgesetzt und die Zahl der Erkrankungen verdoppelt wür[illegible] so würde dieser Charlatan dasselbe Mortalitätsverhältniss von 60 : 1 haben.

Ich weiss nicht, ob alle Aerzte sich dieses klar gedacht haben. Man hört zu oft [illegible] selben sich rühmen, verhältnissmässig wenige Todesfälle in ihrer Praxis zu haben, [illegible] dass man nicht daran zweifeln sollte. Durch das Verhältniss der Krankenzahl zu den Ge[illegible] storbenen können wir wohl die Gefährlichkeit einer Epidemie nachweisen, oder die Wir[illegible] samkeit verschiedener Heilmethoden in gewissen Krankheitsklassen vergleichen, aber [illegible] die Summe des ärztlichen Wirkens oder den Werth einer Heillehre in ihrer Gesammth[illegible] berechnen. Hierin ist auch der Grund zu suchen, warum vergleichende Tabellen, sobal[illegible] sie sich auf Mortalitätsverhältnisse stützen wollen, nie im Stande sind, den Vorzug eine[illegible] rationellen Heilverfahrens vor der Homöopathie oder dem besprechenden Schäfer darzu[illegible] thun. Dass das Publikum nach diesem Modus richtet, werden wir nicht ändern, aber wir sollten uns dadurch nicht verblüffen lassen.

ls dem behandelnden Arzte und dem Kranken lieb ist, und ich bin berzeugt, dass die Beseitigung dieser *partie honteuse* unserer Kunst er Wunsch jedes redlichen Collegen ist. Es geht ja dies schon aus em beständigen Streben nach Verbesserung und Erweiterung unserer unst hervor. Wir würden unsern Wunsch, das Vorkommen solcher älle wenigstens vermindert zu sehen, ohnstreitig erreichen, wenn wir e Krankheiten durch ein directes Heilverfahren abortiv beseitigen, der, wie man sagt, coupiren könnten.

Die Ergebnisse der physiologisch-pathologischen Forschungen, so iesengross deren Fortschritte in neuerer Zeit sind, haben auf diesen unkt der Therapie bis jetzt nur wenig Einfluss gehabt; wir müssen zugeben, dass die physiologische Medicin viel zu viel auf Exspectative it, und es giebt Aerzte, welche das Coupiren einer ausgebildeten Krankheit überhaupt läugnen wollen. Das Wechselfieber wird gewöhnlich als dieser Beziehung einzig dastehend angesehen *Rademacher* behauptet un, das abortive Heilen auf ähnliche Weise, wie beim Wechselfieber, n vielen Krankheitszuständen erreicht und damit die Möglichkeit nachgewiesen zu haben, einen Theil, vielleicht sogar einen grossen Theil der schwachen Stelle unserer Kunst zu beseitigen, und zwar mit geingen Mitteln. Eine solche Behauptung verdient ganz gewiss nicht ein egwerfen mit ironisirender Geringschätzung, sondern sie ist wegen der deutung des Gegenstandes der gründlichsten Prüfung würdig, sobald r die geringste Wahrscheinlichkeit eines positiven Resultates vorhanden . Auf diese Wahrscheinlichkeit hinzuweisen, sie vielleicht einigermaassen der Gewissheit zu nähern, ist der Zweck meines Vortrags und ich be, um denselben möglichst abzukürzen, die weiter unten stehende Taelle vertheilt.

Ich war gezwungen, in meinen Erörterungen etwas weitschweifig sein, weil ich schon oft und vorzugsweise jetzt hier gesprächsweise die Aeusserung vorkommen habe, *Rademacher's* Streben sei überhaupt etwas ganz Ueberflüssiges.

Rademacher's Forschungen zeigten ihm nun, wenn man den Zweck iner abortiven Krankheitsheilung auf unfeindlichem Wege erreichen wolle, ass die Verordnungen gegen bestimmte Krankheitsformen grossentheils wegfallen müssen, und dass man daher auf die pathologischen Kategorieen nur untergeordneten Werth legen dürfe. Diese Ansicht der Krankheitsformen in therapeutischer Beziehung reinigt *Rademacher's* Lehre vollständig von dem Vorwurfe der rohen Empirie, zeigt vielmehr, dass ie der absolute Gegensatz dieser Art der ärztlichen Praktik ist; agegen streitet sie auch gegen die beständige Nothwendigkeit des Erstrebens der feinsten Diagnostik und stösst hierdurch gegen die herrschenden Ansichten an. *) Dies beiläufig. Wenn aber *Rademacher* den

*) Hieraus entspringt der Vorwurf, der bei oberflächlicher Betrachtung von *Rademacher's* Streben ihm gemacht zu werden pflegt, dass er überhaupt der Wissenschaft abhold sei. Dies ist keineswegs der Fall, denn *Rademacher* hält eben den jetzigen Stand der physiologischen Wissenschaften für ungenügend, um eine sichere Therapie darauf zu gründen und wählt deshalb eine andere Basis der letztern, mit Benutzung aller Hilfswissenschaften,

Werth der Formendiagnose vermindert — nicht etwa aufhebt — so weist er als Ersatz nach, dass die epidemische Constitution im Sinne Sydenham's einen viel grössern Umfang habe, als bisher gelehrt worden ist, und dass die aus dieser Quelle geschöpften Indicationen eine weit grössere Sicherheit bieten, als die Benutzung der minutiösesten Formendiagnose.

… Verordnet, bei an inneren Krankheiten leidenden, heilbaren Patienten, nach Procenten.

	Zeit bis zur beginnenden Besserung.				Zahl der Recepte und Verordnungen bis zur beginnenden Besserung.				Zahl der Recepte und Verordnungen bis zur völligen Heilung.				Während d. Zeit wurden unheilbar befunden	Während d. Zeit starben
	1—2 Tage	3—5 Tage	6—10 Tage	längere Zeit	1	2	3	mehr	1	2	3	mehr		
Tabelle I. Im Winter 1845—1846 in Gardelegen.	57	22	8	13	55	25	10	10	42	29	14	15	13	6
Tabelle II. Im Frühjahr 1846 in Marggrabowa.	44	32	11	13	61	27	8	4	39	21	15	25	6	4
Tabelle III. Im Winter 1851—1852 in Marggrabowa.	54	30	7	9	79	19	—	2	67	20	7	6	3	3
Tabelle IV. In den Jahren 1857 bis 1859.	**60**	**22**	**8**	**10**	**89**	**8**	**$1^1/_2$**	**$1^1/_2$**	**64**	**22**	**8**	**6**	**4**	**$5^1/_2$**
Tabelle V. Im Octbr. und Novbr. 1859.	63	28	7	2	89	9	1	1	71	17	4	8	—	10

verlangt daher nicht weniger, sondern mehr von der Wissenschaft. Wenn also Herr Prof. *Remak* beim Schlusse meines Vortrags ausrief: „die Wissenschaft wird trotz *Rademacher* fortschreiten!" so setzt das eben nur ein oberflächliches Betrachten von *Rademacher's* Lehre voraus. Wir können ganz dreist erwidern: „die Wissenschaft wird durch *Rademacher* fortschreiten!"

Verzeichniss der Krankheiten,

welche in der fünften Tabelle enthalten sind.

a. Acute Krankheiten.

[illegible]6 Fälle von Febris gastrica.
[illegible] - - - - catarrhalis.
3 - - - - nervosa.
2 - - - rheumatica.
[illegible] - - - - nervosa.
[illegible] - - - nervosa petechialis.
[illegible] - - Pleuritis.
[illegible] - - - mit Ausgang in Wechselfieber.
[illegible] - - Blepharophthalmia catarrhalis.
5 - - Angina faucium und tonsillaris.
[illegible] - - - trachealis.
[illegible] - - fieberhafter Halsentzündung bei Kindern, welche zweifelhaft liess, ob die Krankheit nicht Scharlach war.
[illegible] - - Scarlatina, einfach oder mit folgendem Oedem.
1 - - - mit folgender Urticaria.
[illegible] - - - mit bedeutenden Halsbeulen.
[illegible] - - - in Wechselfieber übergehend.
1 - - Varicellae.
1 - - Urticaria.
1 - - Rheumatismus acutus.
[illegible] - - - - im Wochenbett.
[illegible] - - Catarrhus subacutus.
5 - - Diarrhoea febrilis.

b. Chronische Krankheiten.

1 Fall von Cephalalgia chronica.
[illegible] - - Congestiones ad caput.
1 - - Exanthema scrophulosum faciei.
1 - - Stomacace.
1 - - Raucedo.
1 - - Emesis.
1 - - Emetocatharsis.
1 - - Diarrhoea chronica.
1 - - - infantilis.
1 - - Alvus tarda chronica.
6 - - Gastricismus.
1 - - Colica vehemens.
1 - - Dysuria.
1 - - Brustkrampf.
1 - - nächtlichem heftigem Krampfanfall.
1 - - Rheumatismus muscularis fixus chronicus.
1 - - Chlorosis.
1 - - Anasarca.
5 - - Hydrops nach Scarlatina (Oedem, Anasarca, Ascites).

Diese wurden sämmtlich geheilt. Als unheilbar kam kein einziger zur Zeit in Behandlung.

Die Todesfälle waren:
1 Fall von Febris puerperalis.
4 Fälle - Scarlatina in der Höhe der Krankheit.
3 - - Hydrops nach Scharlach.
1 Fall - Eiterung einer Halsbeule nach Scharlach.
1 - - Syphilis congenita (Pemphigus neonatorum).

Die vorstehenden Tabellen enthalten eine Uebersicht meiner Ergeb-
nisse der praktischen Benutzung der Lehre *Rademacher's*, und ich bitt
zunächst die geehrten Zuhörer, diese Tabellen ohne Vorurtheil mit rei
mathematischem Auge zu betrachten.

[Ehe ich weiter gehe, möchte ich einige Worte über den Begriff d
Coupirens der Krankheiten einschalten. Dem Worte nach sollte man darun
ein vollständiges Abschneiden der ganzen Krankheit, ein plötzliches Gesun
machen verstehen, und der so häufig dargebotene Anblick von coupirten int
mittirenden Krankheiten bestätigt diese Ansicht scheinbar. Jedoch eben n
scheinbar, denn das wirksame Heilmittel beseitigt blos die periodische St
gerung der Krankheit, und weil die intermittirenden Krankheiten zwisch
den Paroxismen der Gesundheit sehr ähnlich sehen, so führt das zur Tä
schung, als ob die Krankheit wirklich verschwunden sei. Wir wissen, d
dieses falsch ist und beseitigen die Krankheit durch Nachbrauchen des co
pirenden Mittels. Eben so ist es bei den remittirenden Krankheiten: d
coupirende Mittel hebt nur die Exacerbation, die Krankheit geht nach sei
Wirkung stufenweise abwärts, während sie ohne diese durch die Exacerb
tionen bis zu einer gewissen Höhe stufenweise aufwärts gegangen sein würd

Die erste Abtheilung der Tabellen zeigt die Zeit, bis zu welch
ich eine wesentliche Besserung bei der heilbaren (oder wenn man lieb
will, bei den von mir geheilten) Patienten, und somit den Zweck d
Coupirens erreicht habe, seitdem ich anfing mit *Rademacher's* Lehre ve
traut zu werden, und hier ergiebt sich, dass ich über die Hälfte mein
Kranken am ersten oder zweiten Tage, meist bei der zweiten Vis
schon, in beginnender Besserung gefunden habe, und dass nur eine se
geringe Zahl übrig bleibt, bei welcher sich der Anfang der Besserun
über den fünften Tag verzog. Ich bitte hier vorzugsweise die vier
Tabelle im Auge zu behalten. Es geht aus der kurzen Zeit bis zu
Anfange der Besserung ohne Weiteres hervor, dass bei der überwiegen
den Mehrzahl kein erhebliches Steigen der Krankheit mehr statthabe
konnte, also — vorausgesetzt, dass man die Angaben als richtig aner
kennt — ein Coupiren erzielt wurde, und dass dieses Coupiren ein
Folge der getroffenen Verordnungen war, wenn man nicht annehme
will, dass in Marggrabowa die Kranken den Arzt erst im *Stadium decre
menti* rufen lassen. Dass bei einzelnen Kranken die Genesung ein
spontane war, stelle ich natürlich nicht in Abrede.*)

Was ich nun anzuführen habe, so betrifft dies also nach dem, was ich

---

*) Die Zahl der bis zum zweiten Tage Gebesserten ist in der vierten Tabelle 60 Pro-
cent. Dass eine so grosse Menge von Patienten drei Jahre lang so gefällig sein sollte
den Arzt blos rufen zu lassen, um gegen Honorar mit Verordnung indifferenter Mittel de
spontanen Besserung zuzuschauen, ist nicht zu glauben. Aber setze man selbst, dass die
Hälfte von diesen, ja zwei Drittheile sich im Momente des Eintrittes der ärztlichen Be-
handlung spontan gebessert hätten, so blieben ja immer noch 30 oder 20, die der Arzt in
so kurzer Zeit zur Heilung gebracht, also coupirt, und, da feindlich eingreifende Mittel
nicht verordnet wurden, direct geheilt hat. Auch nur 20 Procent coupirte Krankheiten
(die nicht Wechselfieber sind) ist schon eine erhebliche Summe, und *Rademacher's* Lehre
ist ja eben nur ein Anfang. Wenn die Kräfte, welche jetzt nur zur Förderung der
Hilfswissenschaften verwendet werden, die selbstständige Förderung der Therapie mit in
ihren Wirkungskreis ziehen möchten, so würde unsere rationelle Heilkunst bald wieder
die Exspectative hintansetzen.

bereits gesagt, hauptsächlich den Nachweis der Richtigkeit der Tabelle. bsichtliche Entstellung wird hoffentlich Niemand voraussetzen. Man könnte ir aber vorwerfen, dass die von mir angenommene Besserung nur eine cheinbare gewesen sei, und zur Rechtfertigung gegen diesen Vorwurf nen die beiden folgenden Abtheilungen der Tabelle. In der zweiten heilung ist angegeben, wie viel Recepte ich gebraucht habe, um die serung zu erreichen, in der dritten die Zahl, wie viel bis zur völligen lung nöthig waren. Wäre die Besserung nur eine scheinbare oder rübergehende gewesen, so würde ich doch gewiss bis zur Vollendung Heilung bedeutend mehr Verordnungen haben treffen müssen. Dies aber nicht geschehen, denn die Zahlen in den ersten Spalten der itten Abtheilung sind nur wenig kleiner als in der zweiten, woraus rvor geht, dass nach dem Beginnen der Besserung nur in den wenig- n Fällen spätere Verordnungen getroffen wurden.

Ich habe vorzugsweise auf die vierte Tabelle hingewiesen, weil se das Abstract der Beobachtung während eines dreijährigen Zeitrau- s bei einer bedeutenden Zahl von Kranken ist Um mich möglichst r objectiven Täuschungen zu verwahren, habe ich nur die Fälle innerer ankheiten in Betracht gezogen, welche ich innerhalb meines Wohnorts hrend des ganzen Verlaufs der Krankheit regelmässig besucht habe, se aber natürlich alle ohne Auswahl, weil sonst das Resultat von hätte willkürlich verändert werden können. Nur die einfachen chselfieber habe ich ausgeschlossen, weil eben hier *Rademacher's* erapie mit der anderer Schulen fast ganz zusammenfällt. Würde ich Wechselfieber mit aufgenommen haben, so wären die Procentzahlen r ersten Spalte vielleicht noch 2—3 Procente günstiger. Uebrigens steht sich von selbst, dass die Resultate bei denjenigen Patienten, lche ich in meiner Wohnung abfertigte oder ausserhalb meines Wohn- s besucht habe, von denen der ambulatorisch Behandelten nicht we- ntlich abweichen, nur dass bei diesen das Endresultat oft spät oder r nicht zur Kenntniss kommt und deswegen keine exacte Forschung lässt. Die Tabellen sind übrigens aus einer pünktlichen Buchführung rvorgegangen und ich habe mich gehütet, etwa fehlende Data aus em Gedächtnisse zu ergänzen.

Die der vierten vorhergehenden Tabellen dienen zur Vergleichung einer Erfolge zu der Zeit, in welcher ich noch weniger mit *Rade- acher* vertraut war und wo ich zur Erzielung der Besserung etwas ehr Zeit und mehrer Verordnungen bedurfte, als während der letzten hre; das eben Gesagte gilt auch von ihnen. Es würde viel zu weit hren, wenn ich jedes einzelne Zahlenverhältniss erörtern sollte.

Was nun die Art der Krankheiten betrifft, so waren es natürlich lle Arten fieberhafter und fieberloser Krankheiten, wie sie einem prak- schen Arzte unter die Hände kommen, und weit über die Hälfte war ettlägerig. Wer meine Angaben näher controlliren will, den verweise ich auf die fünfte Tabelle, die eine Centurie von Kranken enthält, welche ich im October und November 1859 behandelt und unterhalb der Tabelle specificirt habe. Die hier verzeichneten Fälle, von denen 75 bettlägerig

waren, gehören der Mehrzahl nach weder zu den ganz leichten, noch zu denen, welche am zweiten Tage von selbst zu verschwinden pflegen.*)

Die getroffenen Verordnungen bei den in allen Tabellen enthaltenen Kranken waren fast immer einfache *Rademacher*'sche Medicamente**), selten zwei gleichzeitig und die Dosis fast ohne Ausnahme so gering, dass sie auf den gesunden Organismus nur unbedeutende Wirkung ausgeübt haben würden, weshalb man die Heilwirkung, wenn man sie überhaupt zugiebt, für eine directe erklären muss. Auch ist nöthig anzuführen, dass die Resultate vollkommen rein sind, indem ich die Kranken weder mit diätetischen Vorschriften, noch mit externen Nebenhilfen peinige. Ich lasse sie im Allgemeinen so wenig als möglich von der gewohnten Lebensweise abgehen, lege weder Senfteige, noch spanische Fliegen, lasse weder Eisblasen auflegen, noch Sturzbäder geben, enthalte mich fast ganz der Blutentziehungen und kümmere mich wenig um einige Tage verhaltenen Stuhl.

Entsprechend der zu Anfange gegebenen Erklärung habe ich die Todesfälle, sowie die unheilbar Befundenen nicht in die Hauptspalten aufgenommen, weil ich eben nur von heilbaren Patienten spreche. Ich habe deren Zahl aber in besondern Spalten angegeben. Die Zahl der Todten zu einer bestimmten Zeit ist reine Zufälligkeit, abhängig wohl von der Bösartigkeit einer Epidemie, wie die fünfte Tabelle zeigt (bei den Scharlachfällen muss man jedoch nicht vergessen, dass in derartigen Kinderkrankheiten ein Theil der Todten auf Rechnung grober Diätfehler zu kommen pflegt), aber kaum von der Gesammtwirkung einer Heillehre. Mit den unheilbaren Kranken ist es ähnlich, und hier werden berühmte Aerzte mehr in ihren Listen zählen, als obscure, weil diejenigen Kranken, welche von letztern aufgegeben werden, sich selten beruhigen, ohne eine Celebrität consultirt zu haben.

Die gegebene Tabelle, was ich um Missdeutungen zu entgehen, anzuführen nicht unterlassen darf, habe ich bereits in etwas anderer Ordnung veröffentlicht***), um *Rademacher* von dem Vorwurfe eines vagen

---

*) Am Schlusse meines Vortrages bemerkte Herr Prof. *Virchow*, dass derartigen Tabellen ausführliche Krankengeschichten beigefügt werden sollten. Ich glaube nicht, dass das viel nützen würde; denn die Schilderungen so trivialer Fälle möchte wohl Niemand lesen. Einem erfahrenen Arzte kann man wohl zutrauen, dass er sieht, ob ein Kranker sich bessert oder nicht. Es kommt auch nicht darauf an, ob ein Krankheitsfall schwer oder leicht ist, denn bekanntlich ist ja gerade das Coupiren der leichtesten Krankheiten, z. B. Schnupfen, die schwierigste Aufgabe der Therapie. Schilderungen interessanter Einzelfälle, sowie ganzer Epidemieen, welche nach *Rademacher's* Lehre behandelt worden sind, und wo der Nachweis der wirklichen Heilung so genau als möglich geführt wurde, findet man zur Genüge in dieser Zeitschrift von ihrer Entstehung an im Jahre 1847 bis jetzt; einzeln auch in andern Zeitschriften.

**) Eine kritische Zusammenstellung der *Rademacher*'schen Medicamente, welche nöthig wurde, weil über die Bereitung derselben bereits erhebliche Differenzen eingetreten sind, habe ich in der Berliner medic. Zeitung vom Verein für Heilkunde 1851, No. 49—52 gegeben, und gleichzeitig mit Einschickung dieses Aufsatzes beim Königlichen Ministerium darauf angetragen, diese Medicamente in die jetzt zu erwartende neue Auflage der *Pharmacopoea Borussica* mit aufzunehmen.

***) In der Berliner medic. Zeitung vom Verein für Heilkunde 1860, No. 24 und 25.

robirens zu reinigen und ich hoffe, man werde es nicht übel deuten, ass ich dieselbe, mit Rücksicht auf die geringe Zahl der Anfangs in r Section für Medicin angemeldeten Vorträge benutzte, um eine Lehre besprechen, welcher ich nach meiner subjectiven Ueberzeugung in n klinischen Wissenschaften die höchste Bedeutung vindicire. Die chgewiesenen Resultate sind in Schnelligkeit des Erfolgs, in Sicherheit d Einfachheit der Verordnungen jedenfalls äusserst günstig und stehen wiss denen keiner andern Schule nach. Ich habe meine Ansichten erall nur angedeutet, denn weitere Ausführung würde langweilen; was mehr sagen könnte, findet man bei *Rademacher* selbst; specielle lle gehören in Zeitschriften.

Der Zweck unserer Versammlung, den *Oken* im Auge hatte, ist cht unmittelbare Belehrung, sondern Anregung. Und wenn es mir lungen sein sollte, die harten Urtheile, welche oft über *Rademacher* fällt werden, etwas zu mildern, auch vielleicht einige der Herren Colgen zu veranlassen, *Rademacher's* Lehre näher zu prüfen, so wäre *en's* Absicht erfüllt und mein Vortrag nicht zwecklos gewesen.

---

ser Aufsatz ergänzt meinen Vortrag und ich empfehle ihn Denen zu lesen, welche sich die Sache interessiren.

Miscellen.

Eins unserer beliebtesten Volksmittel bei Urinbeschwerden sind die sogenannten Teufelsköpfchen, Blüthen der *Armeria vulgaris* s. *Statice Armeria*. Nachdem ich lange Jahre ihrer Empfehlung ruhig zugehört habe, entschloss ich mich doch endlich, dieses Mittel einmal zu versuchen. Ich liess daher eine Tinctur bereiten und muss gestehen, einige Male nach ihrer Anwendung bei Urinverhaltungen recht schnellen Erfolg gesehen zu haben. Ich theile diese Beobachtung mit, um durch Beobachtung Mehrerer um so schneller zu einem Resultat über das *post* und *propter* zu gelangen. *W. Bernhardi.*

Laut Mittheilung des Archiv's für Pharmacie (2. Reihe, Bd. 97, Hft. 2) ist der sogenannnte weisse Brustsyrup, welchen *G. A. W. Mayer* in Breslau als Geheimmittel verkauft, einer Analyse unterworfen worden, der zu Folge derselbe nichts anderes als gewöhnlicher Zuckersyrup ist und keinerlei anorganische, pflanzliche oder thierische Stoffe enthält. Neun Unzen (1 Flasche) desselben enthalten 4,67 Zucker, deren Werth mit 2 Sgr. 1 Pf. angeschlagen wird; wird dazu die Flasche à 1 Sgr. 3 Pf. gerechnet, so macht das 3 Sgr. 4 Pf. Da nun der Verkaufspreis 15 Sgr. pro Flasche ist, so bleibt noch ein recht erklecklicher Nutzen übrig, wenn man auch annimmt, dass Fabrikationskosten, namentlich aber die Annoncen, ärztlichen Atteste und sonstigen Geschäftsspesen einen guten Theil absorbiren mögen. Unter den Attest-Lieferanten befindet sich eine nicht geringe Zahl von Aerzten; wir nennen einige derselben um so mehr, da dieselben wohl zu dem Verdachte berechtigen könnten, dass dem Analytiker die Quintessenz des Geheimmittels doch entwischt sein könnte. Es sind zu lesen *G. Ritter jun.*, Wundarzt

n Breslau, Dr. *Weber*, prakt. Arzt in Halle, Dr. *Lehrs*, Kreisphysikus Birnbaum, Dr. *Finkenstein sen.*, prakt. Arzt in Breslau, Dr. *Wendt*, Polizeiphysikus, *Weinert*, Kreiswundarzt in Lippstadt, Dr. *Koschate*, Communalbezirksarzt in Breslau. — Nimmt man hinzu, dass wir nicht seltener, als der Vollmond am Himmel, in allen möglichen Zeitungen und Lokalblättern lesen: „der von der Königl Regierung in Breslau laut Verfügung vom . Juni 1857 und vom betreffenden Königl. Ministerium durch Rescript vom 4. August 1857 zum Verkauf und zur öffentlichen Ankündigung als bewährtes Hausmittel, dessen wesentlicher Bestandtheil Zwiebel-Decoct ist, gestattete weisse Brustsyrup aus der Fabrik des *G. A. W. Mayer* in Breslau ist zu haben bei" etc., so wird man nicht umhin können, sich zu erinnern und den übrigens sehr ehrenwerthen Analytiker darauf aufmerksam zu machen, „dass es zwischen Himmel und Erde ja eben noch viel Dinge giebt, von denen sich unsere Schulweisheit nichts träumen lässt", und dass von diesen gar vielen Dingen Herr *G. A. W. Mayer* in Breslau leichtlich eins gefunden haben könnte —, zum der Menschheit und zu seinem eigenen Besten.

Aufbewahrung der Blutegel. Die vielen Empfehlungen und sich widersprechenden Behauptungen in Betreff der Aufbewahrung und Conservirung der Blutegel veranlassen mich die Lebensgeschichte dreier Blutegel während des letzten Jahres mitzutheilen.

Am 17. Februar 1859 setzte ich mir wegen heftiger Schmerzen im rechten Ohre in Folge wiederholter Erkältungen drei Blutegel an dasselbe. Besagte Blutegel thaten ihre Schuldigkeit vollkommen, wenn es ihnen auch nicht gelang, mir nur irgend Linderung zu verschaffen. Also nicht Dankbarkeitsgefühl, sondern das Verlangen zu sehen, was aus ihnen werden würde, veranlasste mich, dieselben aufzubewahren. Ich setzte sie daher in ein gewöhnliches Trinkglas, goss Wasser darauf und band ein Stück Leinwand darüber.

Es kam häufig, zuweilen täglich vor, dass das Wasser völlig blutig aussah und ich unterliess daher nicht, dieses abzugiessen und durch frisches (Brunnen-) Wasser zu ersetzen. Auf diese Weise hatte ich sie, zumal je mehr sie abnahmen, recht munter erhalten.

Im August desselben Jahres bekam ich ein Geschwür — jedenfalls hatte ich mich bei Behandlung eines Carbunkels verletzt — an der mittleren Phalange des linken Mittelfingers. Unerträgliche Schmerzen und das Verlangen, zu sehen, wie sich die Blutegel benehmen würden, veranlassten mich am 30. August diese an den Finger zu setzen. Schneller als das erste Mal bissen alle drei an, thaten wiederum ihre Schuldigkeit, wenn auch mit eben so wenig Erfolg. Ich setzte sie hierauf in dasselbe Gefäss. Wie früher, sassen sie kurz nach dieser Arbeit wieder sehr ruhig, beschmutzten indess das Wasser wieder häufig, so dass ich es oft wechselte.

Als indess der Winter herankam und das Wechseln des Wassers

mit mehr Umständen verbunden, ausserdem das Wasser aber fast imme klar war, habe ich wohl Wochen hingehen lassen, ehe ich mich um d Befinden der Blutegel bekümmerte. Sie haben den ganzen Winter i meinem ungeheizten Schlafzimmer gestanden und habe ich sie nur v Fenster mehr in den Hintergrund gebracht.

Heute, am 24. October 1860, sind sie noch vollkommen gesund.

Von Seiten eines Apothekers wurde mir gesagt, dass dies Ve fahren wohl bei kleinen Quantitäten gut sein könne, aber bei gröss würde es sich nicht bewähren. Nun was hindert denn, grössere Qu titäten in verschiedenen kleinen Gefässen vertheilt aufzubewahren? Da Thiere, wie sich später gezeigt hat, gar nicht so empfindlich für lan gestandenes Wasser sind, so ist auch die Arbeit des Wasserwechse nicht so gross.

Das Einfachste wäre, die Leute zum Zurückbringen der gebrauch ten Blutegel zu veranlassen und diese dann in kleinern Partien mit An gabe der Zeit ihrer Thätigkeit aufzubewahren. *W. Bernhardi.*

Medicinische Preisfrage. Die Gesellschaft für Medicin und Chi rurgie zu Amsterdam hat in der Allgemeinen Versammlung, gehalten a 7. September 1859, die nachstehende Preisfrage, auch für ausländisc Gelehrte, angenommen.

> Eine physio-pathologische und therapeutische Betrachtung de Scoliosis. (Die Gesellschaft wünscht besonders genaue Unter suchungen über die Wirkungen der Muskeln, welche Scolios hervorzurufen im Stande sind, sowie derjenigen, welche diese entgegengesetzt, den Verlauf des Rückgraths zu verbessern ver mögen. Es wird ferner verlangt eine genaue Angabe der active und passiven Bewegungen, zu denen die Muskeln in letztge nannter Weise wirken und der Art, wie die Muskelthätigke durch Electricität angeregt zu werden vermag.)

Der Preis für die beste Beantwortung ist eine goldene Medaille i Werthe von 30 Ducaten. Die Antworten müssen vor dem 1. Mai 186 an den allgemeinen Secretair, Dr. *J. W. R. Tilanus* zu Amsterdam, port frei eingesandt werden: sie müssen durch eine andere Hand, als des Verfassers in holländischer, hochdeutscher (mit ital. Lettern), fran zösischer, englischer oder lateinischer Sprache geschrieben sein; der Name des Autors muss in einem versiegelten Billet beigefügt werden, unter demselben Motto wie die Arbeit.

Für Laryngoscopie bietet das Atelier des Hofmechanikus *S. Goldschmidt* in Berlin (Dorotheenstrasse 28) folgende als zweckmässig erprobte

Kehlkopfspiegel und Beleuchtungsapparate dazu:

Zur Exploration des Kehlkopfes und Gaumens erfand Czermak seinen Kehlkopfspiegel Fig. 2. Lewin wendet den No. 1 an, welcher für rechts und links in verschiede-

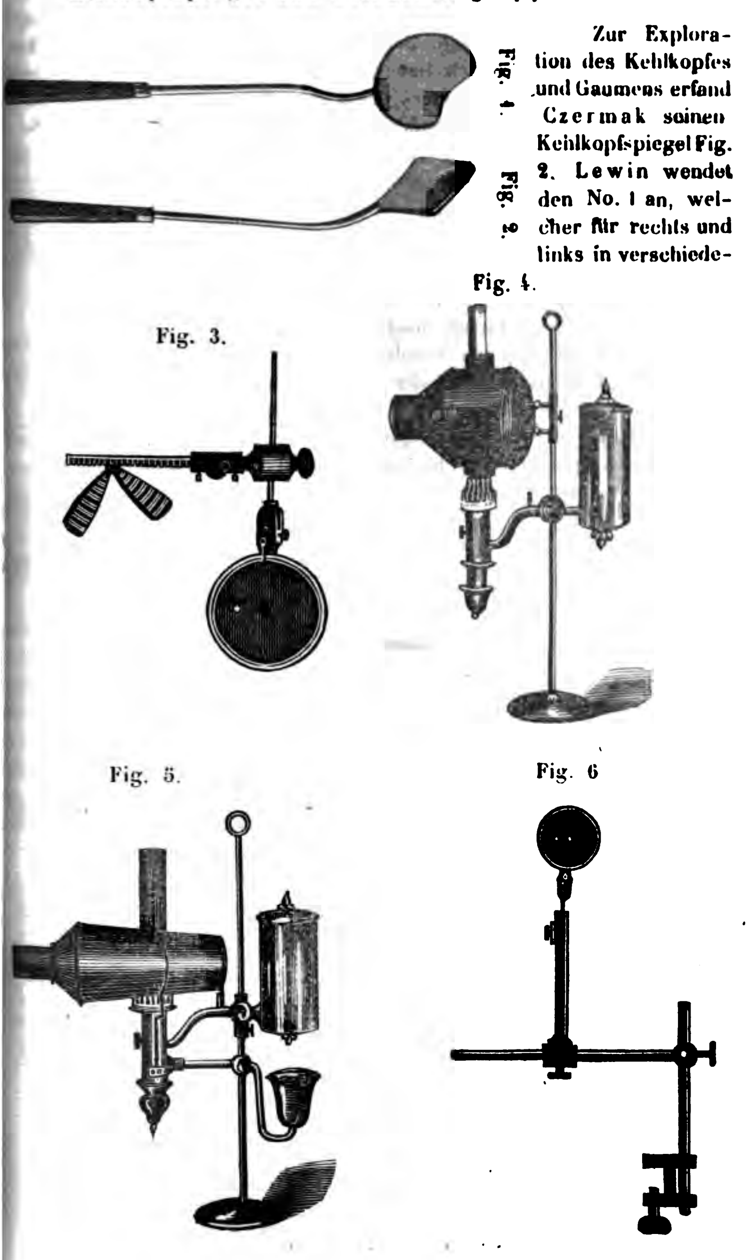


Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6

ner Grösse gefertigt wird; Traube bedient sich auch ovaler Kehlko spiegel. Zur Beleuchtung wird der Czermak'sche Beleuchtungsspie angewendet, den Goldschmidt dahin verändert hat, dass statt der Ch niere, auf welchen er sich bewegt, Trieb- und Zahnräder angebr sind und statt eines Mundhalters, zwei derselben (siehe Zeichnung No. Zur Hervorbringung des künstlichen Lichts wendet Lewin Apparat No. und Traube den No. 5 an. Bei Anwendung dieser Apparate wird Czermak'sche Spiegel auf ein Stativ (Fig. 6) gestellt.

Die Preise sind folgende:

1 Kehlkopfspiegel plan geschliffen . .		20 S
1 Beleuchtungsspiegel nach Czermak	5 Thlr.	15
1 Apparat zur Erzeugung des künstlichen Lichts, nach Lewin	15 –	
1 do. wie ihn Traube anwendet . . .	17 –	
1 Stativ, worauf der Czermak'sche Spiegel gestellt werden kann . .	5 -	

Zu einem vollständigen Apparat gehören: 1 Kehlkopfspiegel na Czermak, 4 Spiegel (2 rechts und 2 links) von verschiedenen Grösse nach Lewin, und 3 ovale.

Druck von C. A. Schrader in Eilenburg.

Studien zur praktischen Arzneimittellehre

von Dr. **Hermann Itzigsohn.**

Ueber die Radix Artemisiae vulgaris und naheliegende Themata.

Wir besitzen im ganzen Arzneischatze wenige Heilmittel, welche eine so überaus kräftige, in die Augen springende Wirksamkeit besitzen, als die *Artemisia vulgaris;* aber auch wenige Heilmittel erfreuen sich, wie es scheint, einer so geringen Theilnahme Seitens der Aerzte, als gerade dieses. Von den alten Aerzten in sehr vielen Krankheiten gerühmt, bedurfte es in der Neuzeit der wiederholten Anregung durch einen talentvollen jungen Arzt (den Dr. *Burdach* in Triebel, welcher der Kunst und dem Leben nur allzufrüh entrückt wurde), um die Beifusswurzel als ein fast souveränes *Antepilepticum* wieder in den Schooss der alleinseligmachenden Pharmakopöen zurück zu führen. — Unzählige neuere Erfahrungen sprechen diesen erneuten Empfehlungen das Wort; Empfehlungen, welche unter anderen die Namen *v. Graefe sen*, *Osann*, *Wolff*, *Frank*, *Bird*, *Wutzer*, *Sonorden*, *Richter* etc. an der Stirn tragen.

Der alte, griechische Name „*Artemisia*" klingt gar vornehm; er wird der *Artemis*, Gemahlin des Königs *Mausolus*, in die Schuhe geschoben; Letztere soll die Pflanze zuerst als Arznei benutzt haben. Den Franzosen heisst sie *Armoise*, den Italienern *Herba della Madonna;* wir Deutsche nennen sie B e i f u s s. Dieser Name wird von älteren Schriftstellern etymologisch so erklärt, dass das Kraut, dem Volksglauben gemäss, in die Schuhe gethan, die durch Laufen und Schwitzen erschöpften Kräfte der Füsse wieder restauriren solle; es sei also gleichsam ein z w e i t e r, ein B e i f u s s. Mir scheint dies eine sehr abgeschmackte Erklärungsart; das Wort Beifuss (bei uns nennt

sie der gemeine Mann Bifuss) — ist sicher verderbt aus dem Worte Weihefuss, weil die zehenförmig zerschlitzten Blätter desselben einige Aehnlichkeit mit dem Fusse der Weihe (Hahnweihe, Habicht, bei uns Hawin genannt) darbieten. Eine ähnliche Vergleichung führte dazu, die Melde *Chenopodium* zu nennen, deren Blätter den Kräutermann an der Gänse ästhetisches Pedal erinnerten.

Das Kraut nebst den Blüthen des Beifusses sind nicht officinell, obgleich dasselbe sehr wirksame Bestandtheile enthält, welche jedoch grösstentheils mit denen anderer Species des Genus *Artemisia* (*Absinthium*, *Abrotanum*) zusammenzufallen scheinen, wodurch diese möglichenfalls zu ersetzen sind. Den Alten galt das Kraut als *Emmenagogum* sehr viel. Es sollte nicht nur die Monatszeit fördern, sondern specifisch auf Lösung der Nachgeburt und Beförderung des Lochialflusses hinwirken. Es lohnte sich schon einmal, die Versuche damit zu erneuen, da die Alten mit so vieler Wärme von seiner Heilkraft erzählen. Wir Neueren begnügen uns einstweilen, die gebratenen Gänse mit dem Beifusskraute zu füllen um das schwerverdauliche Gänsefleisch schlundgerechter zu machen. — „Die Kastanien sind dabei auch nicht zu verwerfen", fügt der alte *Valentini* sehr naiv hinzu, worin ihm unsere süddeutschen Köche und Leckermünder gewiss nicht widersprechen werden.

Wir haben es hier nur mit der Wurzel des Beifusses zu thun, welche, indem sie die gerühmten Beziehungen des Krautes zur weiblichen Geschlechtssphäre in gewissem Masse mit Jenem theilt, ihre ganze Wirksamkeit gegen alle möglichen Arten der Epilepsie entfaltet, einer Krankheit, deren Abarten je nach den Kausalbedingungen und einer gewissen Symptomenverschiedenheit vom Arzte in der Praxis wohl geahnt, aber nicht scharf präcisirt werden können; weshalb wir einstweilen froh sein müssen, empirisch in der *rad. Artemisiae* ein Mittel gegen fast alle Nuancen dieses Uebels zu besitzen. Und sollten selbst organische Veränderungen in den Häuten oder dem Parenchym der Centralorgane des Nervensystems des Uebels Urquell bezeichnen, so dürfte uns dies immer noch nicht abschrecken, auch in diesen Fällen Heil bei der Beifusswurzel zu suchen, — vielleicht in Verbindung mit anderen dorthin zielenden Mitteln —, da ja selbst ausser der Epilepsie die *Artemisia* unter anderen von *Rademacher* als Hirnmittel empfohlen wird, und wir gar nicht berechtigt sind, aus aprioristischen Gründen die Möglichkeit einer Resorption oder Rückbildung von Afterproduktionen in Hirn und Rückenmark in Abrede zu stellen, wenngleich die autoptische Bestätigung solcher Fälle einstweilen in das Reich der Unmöglichkeiten zu gehören scheint, aus sehr begreiflichen Gründen. —

In jedem Lehrbuche der *Materia medica* finden wir un-
dlich angegeben, wie die Beifusswurzel eingesammelt wer-
muss. Es geschehe im Frühjahr oder Herbste, zu einer
t also, wo der oberirdische Stock derselben fehlt, mithin
ganze Vegetationskraft, also auch die Lebenssäfte und ex-
ktiven Bestandtheile in der Wurzel sich in besonders kräfti-
und concentrirtem Zustande vorfinden *). Nicht die dicken
inke werden arzneilich verwendet, sondern die schwärzlichen
rillen. — Es sei hier bemerkt, dass sich bei diesem Manö-
für den Pharmazeuten dem Gewichte nach nur eine geringe
beute von Fibrillen herausstellt. Nach einer einstweilen nur
gefähren Angabe meines geliebten Freundes, des Herrn Hof-
thekers *Ruhbach* zu Cüstrin, welcher mir später noch ge-
ere Mittheilung hierüber zu machen gedenkt, werden 30
nd eingesammelter Wurzel etwa 1 ½ Pfund Fibrillen liefern **).

) Beim Eiusammeln der *Artem. vulgaris* hat man sich vor Verwechslung mit *Artemisia*
pestris Linn. zu hüten, die in unserer Gegend auch gemein ist. — (Die Unterschiede
n Handbüchern der Botanik und Pharmacognosie). Die Pfahlwurzel der *Artem. vul-*
is ist gewöhnlich schief in der Erde liegend, vielästig; die der *Artem. campestris*
recht herabsteigend, weniger ästig, vielköpfig. — Mit der *Artem. Absinthium*, die
auch viel verwildert und kultivirt vorkommt, dürfte sie nicht leicht verwechselt wer-
— Es giebt eine grün- und eine rothgefarbte Form des Stengels der *Art. vulgaris*,
nitates Artemisiae albae et rubrae); medizinisch wurden früher nur die Wurzeln der
n Form (*Carbones artemisiae rubrae*) benutzt — Die verschiedenen deutschen Pro-
alnamen sind: rother und weisser Beifuss, Beibis, Bieweich, Bips, Bock, Buskeln,
ekraut, Gürteln, Himmelskehr, Johannisgiestel. Jungfernkraut, Muggert, Schoss-
n, Weiberkraut etc. Da zweifle noch Einer an dem Wortreichthum unserer Sprache;
einmal Spracheinigkeit hat das gelehrte Deutschland! —
Die Gattung *Artemisia* ist sehr reich an Species, von denen sehr viele in Deutsch-
oder auf den Alpen wachsen; es lässt sich voraus ahnen, dass die meisten schöne Arznei-
e besitzen, aber sie sind weniger ausgebeutet. Junge Kollegen, welche die Botanik
interessirt, und die der wissenschaftlichen Medizin doch auch ein Scherflein ihrer
e zu widmen wünschen, sowie Pharmazeuten haben hier ein unschwer anzubauendes
Ausser der *Artemisia vulgaris* und *Absinthium* werden arzneilich oder gastrono-
noch ausgebeutet:
) *Artem. Dracunculus Linn.*, der Dragon Beifuss (in der *Pharm. hispanica* offi-
ell), gekaut von aromat. kühlendem, etwas beissendem Geschmacke, ein flüchtig rei-
des, antiscorbutisches Mittel. — Diätetisch als *Dragon* oder *Estragon* zu Salat und
ncen benutzt; ferner als Zusatz zum franz. Senf (*Moutarde de Maille*) und zur Berei-
g des beliebten Estragon-Essigs. — Im südlichen Europa wachsend.
) *Artem. Contra* und *Judaica Linn.*, in Persien und Orient wachsend. Officinell
d die Blüthenköpfe als *Sem. Cinae seu Santonici*. Die beste Sorte ist die Levantische
r Aleppische (*Semen Cinae in granis*); eine geringere Sorte ist der barbarische oder
ikanische Wurmsamen, welcher von der in Palästina einheimischen *Artemisia glo-*
erata herkommen soll.
3) *Artem Abrotanum Linn.* Die Eberraute, Citronenkraut, — riecht citronenartig,
ll auch anthelmintisch sein, und wurde früher dem Wermuth ähnlich angewendet.
4) *Artem. indica*, der *Artem. vulgaris* sehr verwandt, in Ostindien wachsend. Aus
r wurden im Vaterlande die ersten Moxen bereitet; ein holländischer Schiffsprediger
achte im 17. Jahrh. diese Erfindung aus Ostindien nach Europa.

**) Nach einer mir am 22. Nov. 1860 durch Freund *Ruhbach* zugegangenen Mitthei-
, hat derselbe von 201 Pfund in diesem Herbste eingesammelter, roher *Rad. Arte-*
iae 15¾ Pfd. Fibrillen erhalten; diese gaben 1 Pfd. und 6 Unzen Extract! Bei so ge-

Da nun diese Fibrillen ziemlich holzichter Konsistenz sind und verhältnissmässig wiederum eine relativ geringe Menge mit Aether und Sprit extrahirbarer Stoffe liefern, so erklärt sich hieraus der hohe Preis des ätherischen Extraktes. Nach *Simon* und *Posner* Hdbch. d. spec. Arzneiverordnungslehre p. 122, kostet der Scrupel ätherischen Extraktes 17⁵/₆ Sgr. Im *Gehe*schen Droguenverzeichnisse finde ich es nicht angegeben. Das gemeine Extrakt der *Artemisia* kostet nach denselben Autoren nur 2 Sgr. Diesem Extrakt möchte aber für die Anwendung als *Antepilepticum* nicht zu trauen sein, da es von den wirksamen, flüchtigen Bestandtheilen gewiss nur eine sehr geringe Menge enthält, welche vorzugsweise im ätherischen oder spirituös-ätherischen Extrakte sich wiederfinden, welches letztere ich für Heilzwecke benutzte. Es ist indess meinem Freunde *Ruhbach* möglich gewesen, mir ein solches *extract. spirit. aethereum* von ausserordentlich starkem specifischem Geruche und vorzüglicher Wirksamkeit zum Preise von etwa 6 Sgr. pro Drachme für meine Patienten zu liefern, so dass ich dasselbe in ziemlich ansehnlichen Dosen und lange anhaltend geben konnte, was bei dem excessiven Preise von fast 18 Sgr. pro Scrupel kaum möglich gewesen wäre, da die Patienten, wenn sie selbst bei einem so peinlichen Uebel gerade nicht kostenscheu sind, dennoch nicht stets in so glücklichen Verhältnissen leben, jenen excessiv hohen Preis anlegen zu können.

Bei den Alten war die Einsammlung der Artemisiafibrillen in eine Art Mystik gehüllt, welche vielleicht aus der grauen Druiden- und Alraunenzeit her datiren dürfte. Da hiess es, man müsse um den Johannistag an den Wurzeln des Beifusses die Kohlen einsammeln, um sie gegen die „schwere Noth der Kinder" anzuwenden. Diese Kohlen sind eben die schwarzen, wie verbrannt aussehenden Zasern der Beifusswurzeln. Etliche alte Skeptiker, die die ganze Sache bedenklichen Hauptes für Aberglauben erachteten, wie *Bodaeus a Stapelen*, *Tragus* etc., nannten die Kohlen darum Narrensteine. Andere erfahrene Praktiker wussten sich aus jener abergläubischen Ausdrucksweise einen richtigen Vers zu konstruiren, und benutzten sie mit gutem Erfolge; so *Joël*, *Petraeus*, *Decker* und *Ettmüller*. Was sonst die gemeinen Leute für Aberglauben mit dem Beifusskraute bei dem St. Johannisfeuer trieben, soll in *Tabernaemontanus* Kräuterbuche erzählt sein, welche Quelle ich zu meinem Bedauern nicht zur Hand habe.

Die Wirkung der *Artemisia* erstreckt sich in einer dem ärztlichen Beobachtungstalente unverkennbaren Weise just auf

---

ringer Ausbeute kann der Preis natürlich nicht ganz niedrig sein; wir müssen dabei noch die Arbeitszeit des Reinigens, den durch die Bereitung unbrauchbar werdenden *Aether sulf.* und *Spirit. vini* etc. veranschlagen.

diejenigen Sphären abnormer Lebensfunktionen, welche der Heilkünstler bei der Behandlung der Epilepsie vorzugsweise zu berühren, in Schwingung zu setzen, endlich in Harmonie zu bringen beabsichtigt. Sie ist ein unbestreitbares *Cephalicum*, wozu es auch *Rademacher*, (die Tinctur wenigstens, die ich auch oft anwende) zählt; und wohl, da es ja allerhand *Cephalica* giebt, je nach der Qualität des im Gehirne hervorgerufenen Reiz-, Reizmilderungs- oder sonstigen Erregungszustandes *), ein solches *Cephalicum*, welches in denjenigen Fällen sich heilsam bewährt, die als Reflexsymptome von Störungen im Bereiche der vom Sympathicus versorgten Organe unterhalb des Zwerchfelles auftreten. Leider ist es uns bei dem heutigen Stande der Physiologie nicht wohl vergönnt, uns physiologisch schärfer das Bild ihrer Wirkung zu entwerfen; denn jede Schilderung, welche der Praktiker über die Wirkung eines von ihm in gewissen Krankheitsfällen angewandten Mittels zu geben im Stande ist, ermangelt stets der vollen mathematischen Sicherheit; sie bleibt immer nur ungefähre, instinktive Deduktion aus einer Reihe von Wahrnehmungen, für die wir nicht Zollstock und Wage, sondern allein unsern Beobachtungstakt als Sonde angelegt. Freilich wächst der Grund der Sicherheit mit der Schärfe der objectivirenden Beobachtungsgabe; denn es bedarf eines oft hochgesteigerten Scharfsinnes, um das Zufällige in dem temporellen Erfolge der Heilmittel von dem Nothwendigen, Spezifischen, Wesentlichen dieses Erfolges zu sondern und in Abzug zu bringen. — Dies vorausgesandt, kann ich von der *Artemisia* behaupten, dass sie an sich weder befördernd, noch anhaltend auf die Ausleerungen des Darmkanals wirkt, dass sie zu Stokkungen in der Leber in gar keiner Beziehung steht, dass sie dagegen die fieberlos krampfhaft verstimmte Nervosität der Unterleibsnerven zur Harmonie zurückführt, am ähnlichsten der Valerianawurzel, unähnlich den ätherischen Oelen der Chamomille, des Kümmels, des Cajeputöles und ähnlicher Oele, welche bekanntlich kongestive Zustände im Darmkanale hervorrufen.

---

*) Ich komme wohl ein anderes Mal auf die Klasse der *Cephalica* zurück, und berühre hier von einigen nur Einiges. *Opium*, *Pulsatilla*, *Arnica*, *Jodkalium*, *Chinin*, *Eisen*, *herba Mari veri*, *Artemisia*, *Zincum aceticum* nach *Rademacher*, *Digitalis*, *Coffeinum*, *Moschus*, *Niccolum sulfuricum* etc. etc. sind alles *Cephalica*, doch jedes dieser Mittel hat, vom rein therapeutischen Standpunkte aus betrachtet, eine andere Stellung einzunehmen So die Arnica bei Extravasaten blutiger Natur, *Jodkalium* bei Exsudaten seröser Natur, (*Hydrocephalus acutus* und *chronicus*). — Von den *Narcoticis* steht die *Digitalis* in der Heilwirkung dem *Jodkalium* — auch dem *Jodmercur* — am nächsten; das Eisen und Chinin bei Kopfaffektionen aus Blutleere und Hydraemie, das *Zincum aceticum Radem.* ist ein Hirn-*antiphlogisticum*, namentlich für Affektionen rheumatischer Natur (*Ophthalmia rheumatica* — *Delirium tremens sthenicum*). — Die *Artemisia*, *Coffein*, *Moschus* etc. ihrerseits bei denjenigen Kopfaffektionen, welche Reflexe von Störungen in den Bereichen des Sympathicus darstellen etc. — Dies als vorläufige Andeutung.

Die Wirkung der *Artemisia* dürfte in dieser Beziehung, so we
sich dies Verhältniss überhaupt annäherungsweise und bildli
erörtern lässt, die Mitte halten zwischen den reizenden äthe
schen Oelen und den sanfteren Bitterkeiten, dem *Centaure*
der *Polygala*, dem *Carduus benedictus* u. dgl. — Am meisten en
faltet die *Artemisia* ihre eben so milde als zuverlässige Wirku
im Bereiche der Uterinsphäre. Ohne hier jemals jene bede
lichen, unsanften Symptome hervorzurufen, welche dem G
brauche der Aloë, des Sadebaumes, des Safranes, des Zimm
etc. oft so enge Schranken auferlegen, leitet sie den oft perv
nach oben hin drängenden, und so im Magen und Diaphrag
krampfhafte Erscheinungen affektirenden Blutstrom glimpflich u
nachhaltig in die normalen Bahnen der Beckenorgane. In di
sem restrikten Sinne ist die *Artemisia* ein *Emmenagogum* zu ne
nen; aber ohne Emeute und revolutionäre Uebergriffe, sonde
in höchst konservativer, besonnener Weise ihre Wirkung ku
gebend. Wo also Epilepsieen, Veitstanz, Katalepsie etc. a
einer solchen abnormen Strömung des Uterinblutes beruh
oder mit ihnen vergesellschaftet auftreten, da ist die *Artemi*
mit am geeignetsten Orte. Ich selbst habe die *Artemisia* in a
deren, als epileptischen Affektionen des weiblichen Sexualap
rates mit Erfolg in Form der Tinctur gegeben, der ich bei
befürchtenden oder bestehenden Blutungen vorsorglich noch d
Mixtura sulfurico. acida hinzusetzte. Die ℞. *Artemisiae* mit d
verdünnten Schwefelsäure bannt ausserdem auch den bei Uteri
übeln so charakteristischen Schmerz im Hinterkopfe, der gew
in einer Reizung des kleinen Gehirnes seinen Grund hat.
In Russland wird die *Artemisia*, gleichwie das *Tanacetum* u
das bei uns nicht officinelle *Geranium pratense* geradezu als *E*
menagogum angewendet. — Wie alle Mittel, welche entwe
geradezu bitter sind, oder diesen in der Wirkung sich nähe
so zielt auch die Wirkung der *Artemisia* auf die erschlaffte, v
grösserte Milz, und lässt ihre Wirksamkeit bei derartigen Kompl
cationen mit Krämpfen, dem Arzte palpabel, zu Tage treten. -

Ich kann dies alles von der *Artemisia* kategorish behaupte
weil ich sie bereits in sehr vielen Krankheitsfällen, namentlic
in Form des Extraktes, angewendet; möge man mir diese be
stimmte Art und Weise des Ausdruckes nicht verargen; ic
lasse dessenungeachtet jedem das Recht des Zweifels und de
Nachprüfung, möchte sogar gern dazu angeregt haben.

Auf Beschleunigung des Herzschlages bezieht sich die pri
märe Wirkung der Beifusswurzel eben so wenig, als sie die
Lungen und Bronchien primär zur grösseren Thätigkeit anregt.
Nur jene Art von Palpitationen, welche von Wurmreiz oder Un-
regelmässigkeit des Sexuallebens her resultiren, wird durch
dies Mittel ermässigt oder gründlich getilgt.

Hier berührten wir die **anthelmintische** Wirkung der Artemisiawurzel. Ob dieselbe, pur genommen, Würmer ohne Weiteres abtreibe, kann ich nicht behaupten, weil ich in den meisten Fällen entweder nach bestimmten Indizien, oder der Vorsorge halber — (da Würmerkomplikationen bei Krampfkrankheiten zu den häufigsten gehören) — wurmwidrige Mittel mit ihr zu verbinden pflege *). So viel aber steht fest, dass sie den mit Wurmkrankheit wohl stets verbundenen atonischen Zustand des Darmkanals beseitigt, und namentlich nach Entfernung der Parasiten die Därme in einen solchen Zustand versetzt, dass es junger Wurmbrut schwer werden dürfte, sich kräftig oder überhaupt zu entwickeln. Es ist indess doch mehr als wahrscheinlich, dass die *Artemisia* wirklich anthelmintisch wirke, da ja bekanntlich die sog. *semina* (eigentliche *flores*) *Cinae* von noch fraglichen *Artemisia*-Arten (*Contra*, *Judaica*) herstammen, und überdies *Artemisia Absinthium* und *Artemisia Abrotanum* unzweifelhafte *Anthelmintica* sind. — Vielleicht ist die anthelmintische Heilwirkung in dem oberirdischen Stocke (*herba et flores Artem.*) des Beifusses noch ausgesprochener enthalten, und es ist, wie oben angedeutet, wohl wünschenswerth, dass auch die Wirksamkeit dieser Theile von den Aerzten einer neuen Aufmerksamkeit unterbreitet werde. —

Die secundäre, vom Unterleibe ausstrahlende Wirksamkeit der *Artemisia* **aufs Gehirn** ist eine sehr eklatante, wie schon ihre handgreifliche Einwirkung auf die Epilepsie und verwandte Krankheiten darthut. Allein, wie oben angedeutet, leistet auch die ℞. *Artemisiae* beim nervösen Kopfschmerz in den geeigneten Fällen sehr gute Dienste, selbst wenn dieser nicht mit spastischen Erscheinungen verknüpft ist. — Einschaltend bemerke ich hier, dass die *herba Mari veri*, die jetzt kaum noch als Schnupfpulver einmal angewandt wird, unverdientermassen in die Vergessenheit der Aerzte gerathen ist. Nicht nur, dass sie äusserlich angewandt, nach ganz unzweifelhaften Autoritäten, Nasenpolypen geheilt hat, sondern die Alten rühmten von ihr ganz besonders noch, dass, während andere ätherisch-ölhaltige Mittel leicht Kopfschmerzen **veranlassen**, dieselben durch den inneren Gebrauch des *Marum* **beseitigt** würden. Die Alten sind in solchen feineren Wahrnehmungen gute Gewährsmänner, und wir sollten ihre Lehren nicht geradezu in den Wind schlagen. Wünschenswerth wäre es besonders, dass uns die Droguisten das ätherische Oel des *Marum* isolirten und käuflich machten. Sogar bei Hirnerschütterungen bedienten sich die Alten der *herba Mari veri*, wie wir uns jetzt der *flor.*

---

*) *Tourtual* (pr. Beiträge zur Theor. d. Kinderkrankheiten, 1829, pag 31) behauptet schon, dass die Wirkung wurmtreibender Mittel durch Zusatz der Beifusswurzel erhöht werde, und bediente sich zu diesem Zwecke häufig derselben.

Arnicae. Dass auch dieses Mittel (*Arnica*) zu den spezifisch
Hirnmitteln gehört, und es nicht verdient, von der neue
skeptischen und anergischen Schule über die Schultern ang
sehen zu werden, geht nicht nur aus seiner ausgezeichneten Wi
kung (*oleum aeth.*) bei Lähmungen, die vom Hirne ausgehen he
vor, sondern es spricht auch ungemein zu Gunsten dieses Mitt
dass es nach *Wilde* (cf. *Kramer*'s Bericht über die Ohrenheilku
von 1851—55, p. 22) ganz allein wirksam ist gegen nervö
Ohrensausen und Ohrenklingen, wobei ich selbst, ausser d
Kausalbehandlung, freilich oft noch einige andere Mittelch
heilsam fand.

Wenn der nachdenkende Arzt die grosse Reihe der in d
Epilepsie und ähnlichen Uebeln mit Erfolg angewandten Mit
überblickt, so wird er hierbei auf ein wundersames Dilemm
stossen. Auf der einen Seite begegnen uns eine grosse Anza
von Mitteln, welche unbestritten in die Klasse der *Emetica* u
Nauseosa gehören, auf der anderen Seite Mittel der ganz en
gegengesetzten Art, *Carminativa*, welche gerade die antiperist
tische Bewegung des Darmkanales beschwichtigen, und dah
als *Antemetica* in gewissem Sinne bezeichnet werden müss
In die erste Klasse gehören das *Cuprum sulfurico-ammoniat*
sämmtliche Zinkpräparate, die *Ipecacuanha*, die *Belladonna* etc.
— in die entgegengesetzte Categorie rechne ich z. B. die *V*
leriana, das *Cajeputöl*, die *Asa foetida*, das *oleum animale*, d
folia und *cortices Aurantiorum* etc. —

Wo finden wir nun den Schlüssel zur Lösung dieses D
lemmas? — Die Hand- und Lehrbücher der Physiologie strot
von den interessantesten Ergebnissen der Vivisektionen, d
Exstirpationen von physiologisch nothwendigen Organen; Wa
Mikroskop, Thermometer, Messer, Marter und Qualen unsch
diger Thiere haben uns höchst überraschende und artige Th
sachen im Haushalte der Organismen kennen gelehrt; nur d
Eine, was der menschenfreundliche, hilfswillige, wahrhafti
Arzt so gern für das Leben, für das Lindern, Helfen, Heil
suchte und fände, das sucht er entweder vergeblich in d
klassischen Werken der Physiologie, oder der Physiologe cit
und verwerthet eben das, was ihm der Praktiker vom Kranken-
bette her als Factum oder Curiosum mitgetheilt.

---

*) Man wird mir nicht zumuthen, hier auf alle bisher gegen die Epilepsie empfohlenen und gebrauchten Mittel näher einzugehen; ausser in den Handbüchern der Therapie sind dieselben neuerdings, wenn auch etwas locker mit nicht zu scharfer Kritik, dennoch mit einiger, hier nicht vollkommen zu erreichender, aber annähernder Vollständigkeit, zusammengestellt in „Dr. *Theodor Wittmaak*, die intermittirenden, chronischen Cerebralkrämpfe, Epilepsia etc. etc. Leipzig 1850" — Ich bespreche hier nur diejenigen Mittel, über welche ich und die meisten Praktiker eigene Erfahrung haben dürften. Von der Ligatur, der Kompression der Carotiden etc rede ich in diesem rein pharmaco-therapeutischen Aufsatze ganz und gar nicht.

Wie so aber ein Schreck, ein Aerger, der Ekel Erbrechen oder Vomituritionen hervorruft, dieselben Symptome, die auch ein Schlag auf den Bauch, auf den Kopf, ein Nierenstein, der schwangere Uterus zu Wege bringt; warum Opium den Stuhl anhält, die Senna ihn befördert; was für ein Ding der Schwindel, der Kitzel, der Ekel sei — hierüber, mein verehrter Kollege, werden dir die physiologischen Werke sicher die Antwort schuldig bleiben, obschon die Physiologie auch eben keine junge Wissenschaft ist und sich wohl erinnern sollte, dass der Staat Physiologen ursprünglich und hauptsächlich nur darum anstellt und besoldet, um mit der Heilkunde mindestens Hand in Hand zu gehen, und ihr Vorarbeiten für die Bedürfnisse des praktischen Lebens zu liefern. Ich habe nun einmal einen so hartnäckig verbauerten Verstand, um solches Postulat mit allem Nachdrucke zu stellen. — Mittlerweile amüsirte sich die Physiologie in allerhand Kuriositäten und Theorien, die dem Arzte kaum einen Fingerzeig für seinen schweren Beruf geben, und es bleibt dem Praktiker nichts übrig, als aus dem, was er am kranken Menschen sieht, sich sein eigenes physiologisches Dogma zu bilden, bis dereinst auch diese Wissenschaft sich ermannen und es sich zum Bewusstsein bringen wird, dass wir sogenannten gelehrteren Leute nur unter der Bedingung von der Fürsehung und dem Staate einer privilegirten, eximirten Stellung gewürdigt werden, dass wir unser Wissen für die leidende Menschheit im Grossen und für den leidenden Menschen im Kleinen verwendbar und einstragend machen. Giebt es ja doch so unzähliges Unglück um uns her; in jedem Palaste, in jeder Hütte finden wir nach Hilfe dürstende Menschen; nach Hilfe für geistige, körperliche und materielle Schäden. Die Physiologen mögen recht oft den Arzt in die Stätten des Elendes begleiten, um sich es täglich und stündlich bewusst zu bleiben, was denn die Menschheit, der Staat, der Arzt, und mit vollem Rechte, von ihnen zu fordern berechtigt sind. Es ist dies das wahre, christliche, humanistische Princip, welches bisher in den Herzen der meisten Fachgelehrten kaum ein Paar Haftfasern, geschweige denn tiefere Wurzeln geschlagen zu haben scheint.

Nach diesen Vorausbemerkungen will ich den Versuch machen, nach meiner, auf Beobachtungen an gesunden und kranken Menschen mir eigens zurecht gelegten, physiologischen Erklärungsart das oben beklagte Dilemma zu lösen. Mag der gelehrte Physiolog immerhin die Achseln zucken; der Praktiker wird nachbeobachten, um meine Gedanken zu fassen und zu erweitern, und, wie ich hoffe, mir schliesslich Dank dafür wissen.

Das Erbrechen ist, wie wir wissen und täglich sehen, nicht stets und ausschliesslich eine symptomatische Zuthat anderer Affektionen des Organismus, sondern spielt häufig die Rolle einer Krisis. Bekannt ist das symptomatische Erbrechen,

z. B. bei Nieren- und Harnleitererkrankungen, bei eingeklemm ten Brüchen, bei Bandwurmleiden, bei Entzündungen des Peri toneums u. s. w. In diesen Fällen hat das Erbrechen und di Vomituritionen nie den Zweck, schadhafte Stoffe zu entleere oder eine der Selbsthilfe des leidenden Organismus zu Gu kommende Revulsion im ganzen Körper hervorzurufen; im Ge gentheile pflegt die Gefahr des anderweitig erkrankten Körpe dadurch nur gesteigert zu werden; der Arzt hat daher d Pflicht, gegen dieses Erbrechen als Symptom, wenn er das U leiden selbst nicht anzugreifen im Stande ist, zur augenblic lichen Beschwichtigung der Leiden des Kranken mit dem g eigneten Heilapparate anzukämpfen.

Ein ganz anderes Erbrechen ist das kritische. Au dies dürfte zweifacher Art sein: entweder der Körper leitet d Erbrechen ein, um einen schädlichen oder lästigen Stoff na oben zu entleeren; z. B. das Erbrechen bei Magenüberladunge bei Vergiftungen, bei Gallenreiz, bei kroupösen Ansammlunge im Larynx etc. etc. — Eine andere Art des kritischen E brechens, das uns freilich in seinem Zusammenhange mit de stofflichen Gesetzen des Organismus noch ziemlich dunkel is und wofür uns auch die gelehrte Physiologie wenig Licht spe det, ist dasjenige, welches der Körper wohl nur vornimmt, u die ungleich vertheilte Innervation und Blutströmung der per pherischen Organe durch einen Choc von innen her wieder ha monisch und gleichmässig nach aussen hin zu vertheilen*. Hierher gehört das Erbrechen bei Gemüthsaffectionen, bei le rem Magen, bei üblen Gerüchen, beim Genusse schlaffer, weic licher Speisen, beim Tabakrauchen, nach Intoxicationen durc Kohlenoxydgas — ganz besonders aber das Erbrechen bei ma chen Hirnaffectionen, bei der sogenannten hysterischen Kop kolik des Weibes, beim Rausche u. s. w. [Von dem Erbreche welches durch Verletzung, Erschütterung etc. edler Organe, d Gehirnes, des Magens, des Rückenmarkes hervorgerufen wir will ich hier Nichts erwähnen, weil dies für die Behandlu der Epilepsie nicht von Wichtigkeit und überdies physiologis noch ganz unaufgeklärt ist]. Zu dieser Art kritischen Erbre chens gehört, als für den Therapeuten bei der Behandlu chronischer Unterleibs- und Nervenkrankheiten besonders wic tig, das **Erbrechen bei Leberaffektionen.** Ich rede hie

---

*) Ich fühle wohl, dass dergleichen Versinnlichungen eines Lebensherganges immer a das Phrasenhafte streifen werden, und wäre sehr froh, wenn ich Materialien oder Scha sinn genug besässe, um alle solche Sachen mit mathematischer Präcision und Anscha lichkeit darlegen zu können; nun, wir müssen uns schon gedulden, bis die österreichisch Landwehr der Physiologen den praktischen Bedürfnissen des Arztes nach- und in di Hand gearbeitet. Es ist erfreulich, dass für die Thätigkeit der kommenden Generatio sich hier noch ein so ergiebiges Angriffsfeld in Aussicht stellt.

nicht von jenen Affektionen der Leber, die sich jedesmal handgreiflich durch ikterische Färbung und der Palpation oder Perkussion zugängliche Merkmale dokumentiren, sondern von jenen Leberberührtheiten, welche nur der feinere Tastsinn des geübteren Heilkünstlers herausspüren kann. Der Leberafficirte *) hat gewöhnlich gute Zähne (im Gegensatz zum Milzafficirten, der meist schlechte Zähne hat —), er neigt zur Verstopfung (während Milzafficirte nur allzuoft von Durchfällen heimgesucht werden) —; er ist meist gutgenährt, namentlich ist die Muskulatur straff (— der Milzafficirte neigt zum gracilen Körperbau, und fängt er an auszulegen, so ist seine Muskulatur schlaff, mit vielem zwischengelagertem weichem Fette). — Der Leberafficirte pflegt starres, volles Haupthaar zu haben, das weniger zur Alopecie neigt, als das des Milzafficirten; es wird dagegen leicht grau; der Leberafficirte pflegt ferner ein starkes Resistenzvermögen gegen äussere Einflüsse, Gemüthsbewegung (vulgo: starke Nerven genannt) zu besitzen, — der Verstand überwiegt bei ihm die Phantasie, daher er willenskräftiger, beharrlicher ist, als der Milzafficirte, welcher leicht erregbar, mehr ein Gemüthsleben zu führen geneigt ist; der Zorn des Lebersüchtigen hat etwas Nachhaltiges; der des Milzsüchtigen weicht leichter dem Erbarmen, der Vergebung; der Lebersüchtige erkältet sich schwer; hat er sich aber einer solchen Erkältung ausgesetzt, so wird er heftig afficirt; gallige Fieber, hartnäckige Rheumatismen und wahre Gicht, Asthma u. dgl. strafen dann seine Erkältung, von denen er sich schwer erholt. — Der Milzsüchtige erkältet sich leicht, aber die Folgen sind bei ihm glimpflicher; ein Katarrh, Zahnweh, eine Diarrhöe pflegen die baldige Entscheidung seines aufgeregten Körpers herbeizuführen. — Um diese Schilderung gewissermassen polarisch und schroff sich entgegenstehender Eigenthümlichkeiten des Lebersüchtigen und Milzsüchtigen, die für die Therapie der chronischen Unterleibskrankheiten das *A* und das *Ω* bilden, mit einer annähernden Vollständigkeit zu geben, würde der Raum, den ich mir in diesen Spalten vergönnen darf, nicht ausreichend sein. Hinzufügen will ich nur noch, dass die vom Unterleibe ausstrahlenden, aber sich fern von ihm (am Kopfe, den Unterextremitäten) lokalisirenden Affektionen arthritischer, rheumatischer, neuralgischer etc. Art mit einer überwiegenden Häufigkeit bei Milzafficirten sich auf der linken Körperhälfte ihren Platz suchen, bei Leberafficirten dagegen auf der rechten Seite. Es ist mir fast unbegreiflich, dass in der langen Reihe vergangener Jahrhunderte, wo man gerade das Studium der Symptomatik mit besonderem Geschicke und Scharfsinn übte, bis auf

*) Es wird später ersichtlich sein, warum ich hier den Lebersymptomen die Milzsymptome scharf entgegenstelle.

die Neuzeit diesem Gegensatze der link- und wiederum der recht-seitigen Krankheiten, je nach ihrem so sehr verschiedenartigen Sitze in Milz oder Leber, so wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden, obgleich man zu dieser Wahrnehmung täglich Gelegenheit hat; ich habe sie so tausendfach gemacht, dass ich in Verlegenheit käme, einzelne Krankheitsgeschichten zu geben, da ich bei *jedem* Kranken für die Diagnose und Therapie hierauf Rücksicht nehme. Ich habe längst eine specielle Arbeit „über link- und rechtseitige Krankheiten" vorbereitet, und will in dieser noch viele Einzelnheiten über diesen so ungemein wichtigen Gegenstand auseinandersetzen. — Die Alten erzählen uns höchstens, dass bei Milzkrankheiten ein dumpfer Schmerz in der linken Schulter, bei Leberkrankheiten ein analoger Schmerz in der rechten Schulter Statt habe; dies hat seine Richtigkeit dann, wenn diese Organe die ihnen zugeführten Krankheitsstoffe in ihrem Parenchym selbst ablagern, an Volumen oder Schwere dadurch zunehmen, und eben durch ihre Schwere auf die betreffende Seite das Diaphragma, die Costalpleura und die Thoraxmuskeln herabziehen und zerren. Aber lange nicht in allen Fällen bleiben jene schadhaften Stoffe in Milz und Leber centralisirt; es würden sonst wirklich *organische* Krankheiten dieser Organe bei dem Menschen viel häufiger vorkommen, als dies thatsächlich der Fall ist.

Im Gegentheile schleudern die Leber ihrerseits, die Milz andererseits, mit einer bisher noch ziemlich unerklärlichen propulsiven Centralkraft versehen, diejenigen schadhaften Stoffe, welche in ihnen als Fremdlinge einziehend, unter ungünstigeren Umständen Anschoppungen und Texturveränderungen hätten hervorrufen können, weit hinaus in die peripherisch von ihnen entfernten Organe, freilich nicht stets zum grossen Nutzen des Organismus, und so erkennt man gerade oft daraus, ob der Körper zu Rheumatismen, Entzündungen, Lähmungen, Neuralgien, Abscessbildungen etc. der *rechten Seite* geneigt ist, dass der Afficirte *lebersüchtig* sei; während man in eben so überwiegend zahlreichen Fällen berechtigt ist, aus derartigen Affektionen der *linken Seite* auf Milzsüchtigkeit des Erkrankten zu schliessen. — (Die Ausdrücke leber- und milzsüchtig, die ich hier nicht im gewöhnlichen Sinne nehme, wird mir der gütige Leser nachsehen; vielleicht lassen sich später präcisere Bezeichnungen dafür substituiren. Aus dem Vorherigen schon wird es begreiflich sein, dass ich unter *lebersüchtigen* Individuen eben diejenigen verstehe, bei denen auf die gewöhnlichen ernsteren Infestationen des Lebens (Erkältungen, Gemüthsbewegungen, Unverdaulichkeiten) Urerkrankungen der Leber erfolgen; — analog wende ich den Ausdruck *milzsüchtig* an). — Ich bitte jeden meiner Berufskameraden, auf diese Verhältnisse einmal recht genau zu achten; — es wird ihm gewiss recht

wünschenswerth sein, auf den ersten Anblick, durch Berücksichtigung link- oder rechtseitiger Affektion in sehr vielen Fällen der täglich in Behandlung kommenden sogenannten Unterleibs- und Nervenkrankheiten auf den sehr verschiedenen Urquell derselben rückschliessen zu können. Da die Behandlung link- und rechtseitiger Affektionen aber wiederum zwei ganz verschiedene Reihen von Heilmitteln erfordert, so ist dies Verhältniss an sich von sehr grosser Wichtigkeit für die Heilung solcher Krankheiten; und wenn es mir, (worüber vielleicht in meinem eigenthümlichen Wirkungskreise recht viele Stimmen ein günstiges Zeugniss ablegen werden), gelungen ist, so manches, früher vielfach von anderen Seiten her vergeblich in Angriff genommene Nerven- oder Unterleibsleiden zu beseitigen, so muss ich gestehen, dass ich der Berücksichtigung dieser wichtigen Verhältnisse, zu der ich allein durch fleissiges Beobachten und Nachdenken gelangt bin, einen grossen Theil dieser mühevoll errungenen Resultate verdanke. Ich wiederhole daher: rechts und links ist das *A* und das *Ω* in der Therapie der hartnäckigsten, peinigendsten Uebel, die freilich oft von dem ungeduldigen Arzte in die Rumpelkammer der hysterischen und hypochondrischen Uebel verwiesen werden, womit dem gepeinigten und geängstigten Kranken im Grunde gar wenig gedient ist, denn es klagt Niemand, den es nicht schmerzt — wenn wir natürlich von einzelnen Betrügern beiderlei Geschlechtes absehen wollen, welche ja für die Dauer die Scharfsichtigkeit des Arztes zu dupiren schwerlich im Stande sein werden.

Lebersüchtigkeit und Milzsüchtigkeit in meinem Sinne koincidiren theilweis mit gewissen Temperamentsverschiedenheiten der Alten, diese und jene decken sich aber natürlich nicht vollständig. Das sanguinische Temperament entspricht nur theilweis der Milzsüchtigkeit; das cholerische nur theilweis der Lebersüchtigkeit. — Doch glaube ich, dass die von mir hervorgehobenen zwei Kardinalrichtungen der regulirenden Thätigkeiten des Körpers in der Natur eine tiefere Begründung haben, als die Temperamente, wenigstens für unser Klima und unsere Zeit; für den Therapeuten sind sie überdies von grosser Wichtigkeit. — Milz- und Lebersüchtigkeit findet sich übrigens im kindlichen Alter nie, im Jünglingsalter fast nie ausgesprochen. In diesen Lebensaltern herrscht noch eine solche Harmonie in der Aufnahme und dem Austausch von Stoffen, dass sich in den Organen über und unter dem Zwerchfelle in der Regel keine praevalirende Ablagerungsstätte herausstellt, und ist dies der Fall, so geschieht es in der Regel in den Organen oberhalb des Diaphragma (Tuberkeln der Lungen, Herzkrankheiten). Erst etwa vom 30. Jahre an treten Milz- und Lebersüchtigkeit entschiedener hervor; wiederum mit dem Greisenalter hören

sie auf, oder ihr Bild wird allgemach verwischt, indem dann alle Organe als abgenutzt erscheinen; nur geben uns auch hier rückgebliebene Affektionen z. B. Fussgeschwüre, Lähmungen einen Fingerzeig, ob der Befallene in früheren Jahren leber- oder milzsüchtig gewesen, in sofern rechtseitige Geschwüre, Lähmungen häufiger bei früher Lebersüchtigen, dieselben Affektionen der linken Seite häufiger bei früher Milzsüchtigen aufzutreten pflegen. —

Eine Kombination der Milz- und Lebersüchtigkeit kommt selten vor; am häufigsten zu Ende der Mannesperiode und zu Anfang der Greisenperiode, wie dies bereits angedeutet.

Nur kurz will ich hier erwähen, dass bei linkseitigen Uebeln, wo diese als aus Milzaffektion entspringend konstatirt sind, die bittern Mittel das Hauptkontingent für die Behandlung liefern; ich bediene mich am häufigsten des *Chinin*, des *Chinioidin*, des *Salicin* (der Billigkeit halber hier sehr zu berücksichtigen; ein ganz vorzüglich wirksames Mittel), des *extract. Cardui benedicti*, der *Quassia*, der Präparate des *cort. Aurantiorum* etc. Ausserdem habe ich als vorzügliches Milzmittel erprobt *Plumbum aceticum* und *Opium*. [Ich werde hier nicht von den *Rademacher*'schen Milz- und Lebermitteln reden; seine Angaben scheinen mir nicht stets richtig zu sein; auch hierüber gedenke ich mich ein anderes Mal weitläufiger auszusprechen.] — An wahrhaften, zuverlässigen Lebermitteln sind wir weniger reich; in allen Fällen handelt es sich bei der Lebersüchtigkeit darum, Galle nach oben oder unten, plötzlich oder langsam zu entleeren; am sichersten würden hier direkte *Emetica* eine Krise einleiten, wenn wir nicht so häufig Unterleibskranke erst dann in die Behandlung bekämen, wenn deren Kräftezustand und manche andere Umstände schon an und für sich ein *Emeticum* contraindiziren. — Ueberdies aber scheinen, meinem praktischen Instinkte gemäss, jene galligen Anschoppungen (in Folge der langen Dauer des Uebels und der in ferne Vergangenheit fallenden Zeit der Veranlassungen jener Leberberührtheit), häufig von den Resultaten nachfolgender Affektionen gleichsam inkrustirt und eingekapselt, so dass es hier sich darum handelt, an den Quell des Uebels nur langsam und auf Umwegen zu gelangen, um seiner habhaft zu werden. Während also die Folgen eines die Leber krankmachenden Auftrittes auf frischer That in den meisten Fällen durch ein Brechmittel hätten schadlos gemacht werden können, ist dies in späterer Zeit, nach oft monate- oder jahrelanger Larvirung des kritischen Auswurfsstoffes theils nicht ausführbar, theils nicht rathsam. Der ganze Organismus muss daher erst in solchen Fällen vorbereitet werden, eine Leberkrisis einzuleiten; allerhand Komplicationen gelöst, um den Körper möglichst erst wieder in den alten Status quo, in welchem die Leberstockung

ihren Anfang nahm, zurückzuführen. Aehnlich sehen wir bei richtig geleiteten Wasserkuren erst dann kritische Bewegungen eintreten, wenn der Organismus wieder in einen anderweitigen Zustand von Wohlbehäbigkeit und Harmonie zurückgekehrt ist.

Dass bei der Epilepsie in den allerhäufigsten Fällen eine solche Lebersüchtigkeit, ein gewisser unpalpabler Erkrankungszustand der Leber vorhanden ist, welchem beim Entstehen des Uebels ein *Emeticum* als wohlthätige heilende Krisis hätte dienen können, und welches sich oft noch durch Brechbestrebungen des Organismus während der ganzen Dauer der epileptischen Krankheit kund giebt, — dies zu erkennen, darf der Arzt nur die Augen offen halten. Nicht nur, dass sich bekanntlich bei vielen Kranken fast nach jedem Insultus ein freilich ohnmächtiges, unkritisches Erbrechen einstellt, sondern es steht auch fest, dass viele Epilepsien erst dann geheilt werden, wenn die dagegen gereichten Mittel eine tüchtige *Emetico-catharsis* zu Wege gebracht haben. Als sehr belehrendes, gleichsam elementares Beispiel einer frischen Epilepsie von intermittirendem Typus, entstanden durch Kohlenoxydgasvergiftung, welche anderen Mitteln trotzend, erst nach Verabreichung eines Brechmittels dauernd geheilt wurde (denn das junge Mädchen ist seit jener Zeit, Anfang 1858, bis auf den heutigen Tag, October 1860, bisher vollständig gesund und von Krampfanfällen unberührt geblieben) kann der von mir in *Virchows* Archiv Bd. XIV. (Neue Folge 4. Bd.) pag. 190 beschriebene Krankheitsfall dienen. In diesem Falle waren in Folge einer Kohlenoxydgasvergiftung zwei Mädchen, *Auguste Schulz* und *Auguste Seidel*, zuerst betäubt und krank geworden; nach spontan erfolgtem Erbrechen waren sie aber schnell genesen; ein drittes 13jähriges Mädchen, *Alwine Pfefferkorn*, war ebenfalls von der Intoxication betroffen worden, aber bei ihr hatte die Natur kein Erbrechen zu Stande gebracht, und nun entwickelte sich eine, in fast regelmässig achttägigem Typus wiederkehrende Epilepsie. Demjenigen Heilwege, welchen die Natur bei der *A. Schulz* und *A. Seidel* spontan eingeschlagen hatte, nachspürend, und ihn nach regelmässiger Darreichung anderweitiger Mittel endlich zur Anwendung, d. h. durch Darreichung eines Brechmittels, bringend, genas das Mädchen von den Anfängen eines Uebels, welches sonst wohl zweifellos zum jahrelangen Jammer der Epilepsie geführt haben würde. — So sagt der erfahrene *G. A. Richter* (Ausführliche Arzeneymittellehre, Bd. IV. pag. 467) wo er von der Anwendung des *Cuprum sulfurico-ammoniatum* bei konvulsivischen Krankheiten spricht: „zuweilen scheinen dadurch bewirkte Uebelkeiten, selbst Erbrechen, vorzüglich seine Wirksamkeit zu bedingen.“ — So berichtet uns *Zschorn* vom Erfolge des *Sedum acre* bei Epilepsien (*Hufelands* Journ. Bd. XIII. St. 2. p. 167), dass bei der von ihm eingeschlagenen Kur gemeiniglich

Erbrechen und Purgiren erfolge, welches sich später wiede legt. — Zu ähnlichen Zwecken wandten die Alten die *Radi Hellebori albi* in Form des Helleborismus gegen Epilepsieen Manieen und ähnliche auf Leberberührtheiten basirende Un terleibs- und Nervenübel an, wobei sie methodisch, wie be kannt, eine *Emetico-catharsis* einleiteten. — Wer seinen eigene Patienten mit Hinblick auf diese von der Natur oft gen spontan eingeleiteten Leberkrisen ein genügendes Augenmer zuwendet, der wird fast täglich Belege dafür finden; es i für den befähigten Praktiker eine so häufig und leicht z machende Beobachtung, dass ich mich einer specielleren Au zählung von Krankheitsfällen enthalten will.

Mittel, welche einfach abführen, leiten nie eine Leberkri ein, selbst Mineralwässer nicht; alles was ich darüber gehört un gelesen, hat sich mir bei genauerer Prüfung als Täuschung e wiesen. Durch Abführmittel wird eine Leberaffection nur late gemacht, ihre Symptome durch Abschwächung des Organism kachirt, und für einige Zeit verwischt; Heilung, Krisen bewer stelligen sie an und für sich niemals. Man sehe und forsc dem Dinge nur genau nach!

Wo eine sofortige Brechkrisis aus anderweitigen Gründe nicht einzuleiten ist, da besitzen wir nach meinen Erfahrunge nur einige wenige Mittel, welche die Krisis in eine Lysis z verwandeln im Stande sind, und diese Mittel verdienen in d That vor Allen den viel gemissbrauchten Namen der auflö senden. Sie reizen die Leber zur allmäligen Gallsekretion a und diese galligen Entleerungen, indem sie in langen Zeiträu men und mit Maassen eingeleitet werden; heilen die Lebe süchtigkeit langsam und sicher.

Was das *Calomel* in akuten Fällen leistet, um solche Gal lensekretionen hervorzurufen, das thut der *Sulfur aurat.* — (vie leicht sämmtliche *Antimonoxyde*, doch habe ich mich in solche Fällen nur des *Sulf. auratum* und des *Sapo stibiatus*, sehr selte des *Tart. emeticus* bedient) in chronischen. Nach den unendlic vielen Erfahrungen, die ich in Bezug auf dies Mittel rücksicht lich der Richtung seiner Wirksamkeit gemacht habe, könnt ich mich ermächtigt finden, ihm einen *Panegyricus* zu schreibe Ich wiederhole nochmals, und betone es zum Frommen mein jüngeren Kunstgenossen aufs Lauteste, dass der S u l f u r a u r a t und zwar in kleinen Dosen zu etwa 1/8 bis 1/4 Gra täglich mehrmals gereicht, aber anhaltend gebraucht, ein wahrhaftes Specificum zur allmäligen, sanfte und sicheren Lösung von Leberberührtheiten genann werden kann. Alle anderen Mittel, die ich früher auf gute Glauben hin für Lebermittel gehalten und als solche zu ver werthen gesucht hatte, haben sich keineswegs als solche be währt (z. B. *Chelidonium, Rheum*, Schwefel, Karlsbad, Marien-

bad etc.) und muss ich die ihnen zugesprochene Wirkung auf die Leber als *Specifica* für Beobachtungstäuschungen halten, so hart ein solcher Ausspruch auch immer klingen mag. Nur ein *Emetico-catharticum* ist im Stande, lösend auf die Leber zu wirken, und zwar, wenn es in kleinen Dosen anhaltend gereicht wird. Wenn ich bisher zu solchen Zwecken mich fast nur des *Sulf. auratum* bedient, weil ich damit ausgekommen bin, so will ich aber keineswegs dem *Colchicum*, der *Squilla*, dem *Helleborus*, den Kupferpräparaten, dem Zink, der *Sanguinaria Canadensis*, dem *Boletus Laricis* etc. ihre Wirksamkeit als Lebermittel absprechen; im Gegentheil hege ich grosse Erwartungen von diesen Mitteln, welche ja alle *Emetico-cathartica* sind. *Sed viribus unitis!* Ich hoffe und sehe es im Geiste voraus, dass andere Therapeuten, welche mich in meinen Beobachtungen unterstützen oder mindestens die meinigen prüfen wollen, hier für Wissenschaft und Menschheit ausserordentlich viel neue und gute Wege auffinden werden. Nur müssen wir dem alten Schlendrian entsagen, und nicht etwa sogenannte „Mittel, welche Stockungen der Milz und Leber gleichzeitig heben sollen" auffinden wollen. Milzsüchtigkeit und Lebersüchtigkeit sind in gewissem Sinne polarisch entgegengesetzte Qualitäten und ein Mittel, welches die eine hebt, kann nie die andere gleichzeitig beseitigen; es sei denn, dass der Arzt die beiderseitig wirkenden Mittel geschickt kombinirt, und so beide Schäden gleichzeitig zu erfassen versteht. — Ich will indess auf dies sehr weitschichtige Thema nicht weiter eingehen; ich konnte und wollte es nur insoweit anschlagen, als es uns hier für die Therapie der spastischen Affektionen von Belang werden dürfte. — —

Es schien mir zweckmässig, diese längere Exkursion vorauszuschicken, um einen an und für sich sehr wichtigen Punkt für die Behandlung von chronischen Unterleibs- und Nervenkrankheiten in desto schärferes Licht zu setzen, den nämlich, dass man beim Krankenexamen in solchen Fällen sein besonderes Augenmerk darauf zu richten hat, ob die mit Unterleibs- oder Krampfkrankheiten behafteten, unserer ärztlichen Leitung sich unterwerfenden Personen milzsüchtig oder lebersüchtig in dem von mir usurpirten Sinne sind. Oft sind die Andeutungen hierzu nur geringe, fast ganz cachirt; oft aber für den sorgsam hierauf achtenden Arzt ziemlich deutlich in die Augen springend. Man beobachte nur recht gewissenhaft, recht unpartheiisch, recht anhaltend, und mit Erstaunen wird man gewahren, wie oft diejenigen Uebel, welche vorher einer rein empirischen, schlendrianmässigen Behandlung um kein Haar breit an Tücke und Hartnäckigkeit hatten nachgeben wollen, nun, bei der Berücksichtigung der beregten Punkte und der danach getroffenen Wahl der Mittel, anfangen in ihren Angeln zu schwanken, und endlich vor dem mit gesteigerter Energie fort-

schreitenden Angriffswerke des Arztes vollständig zurück zu weichen. Aber des Scharfsinnes, der Umsichtigkeit bei eintretenden kritischen Bewegungen, der nach Umständen vorsichtig zu verstärkenden oder zu schwächenden Dosirung und Modificirung der Mittel bedarf es hier im vollsten Maasse, und das lässt sich freilich nicht von aussen her lehren, sondern der Genius des Heilgeschickes muss uns hier mit leuchtender Fackel gnädig zur Linken stehen, wozu es unsererseits des tiefsten Ernstes, der unbeflecktesten Absichten, und des unverrückbaren Vertrauens auf eine gütige Vorsehung bedarf, welche auch des armen, geängsteten Arztes Streben nicht stets ungelohnt von dem freudigen Bewusstsein geleisteter Hilfe ausgehen lassen wird.

Nun in aller Kürze noch eine Rekapitulation der specifischen Leber- und Milzmittel, welche bei der Heilung der spastischen Krankheiten von Belang sind:

a) Mittel bei Lebersüchtigkeit. Hauptmittel: *Sulf. aurat. Antimonii*, in der Pillenform sehr bequem auch als *Sapo stibiatus* anwendbar; *Tartarus stibiatus*; die Zink- und Kupferpräparate, *extractum Verati albi* und *nigri*, doch sind die beiden letzten Mittel mit grosser Vorsicht und in sehr glimpflicher Dosis anzuwenden; hierher dürfte auch *extractum Sedi* und die *radix Paeoniae* zu zählen sein.

b) Mittel bei Milzsüchtigkeit: *Chinin*, *Salicin*, *Chinioidin*, *Plumbum aceticum*, *Opium*, *extractum Quassiae ligni*, *Carduus benedictus* und *extr. cort. Aurantiorum*

Für beide Kategorieen werden sich gewiss durch vereinte Bemühungen anderer Beobachter noch mancherlei Mittel auffinden lassen. — Oft genug, wo sich die Alternative für die eine oder die andere Reihe der Mittel nicht mit Sicherheit heraustasten lässt, oder wo beide gleichzeitig berücksichtigt werden müssen, habe ich mit bestem Erfolge Mittel aus beiden Reihen kombinirt. —

Nach dieser langen Abschweifung kehre ich wieder zur Artemisiawurzel und der Art ihrer Anwendung zurück. —

Da die von *Burdach* in Gebrauch gezogene, bekannte Methode (das Pulver der *Artemisia* in erwärmtem Biere) ein wenig umständlich ist, so habe ich mich des vorhin erwähnten ausserordentlich wirksamen Extraktes, von *Ruhbach* in vorzüglicher Qualität zubereitet, in den meisten Fällen bedient, und zwar mit dem sichtbarsten Erfolge in allen denjenigen Krankheiten, für die ich im Obigen die Indikationen festgestellt. Dem Journalistenbrauche folgend, Einzelfälle hier zu berichten, (unter denen freilich sehr beweisende sich befinden), würde mich zu weit führen. Gemeiniglich habe ich mich der Pillenform bedient; seltener des Extraktes in Auflösung. — (Für den längeren fortgesetzten Gebrauch des Extr. in Solution thut man wohl

irgend welchen ätherhaltigen Zusatz zu machen, um das Schimmeln zu verhüten); selten auch der Tinctur aus der getrockneten Wurzel. — Für die Heilung von besonderer Wichtigkeit ist es, der *Artemisia* in Pillenform stets die geeigneten Zusätze, je nach der Komplikation mit Wurmbeschwerden, Leber-Milz-Affektionen, Verstopfung etc. beizufügen. Die gewöhnlichsten Zusätze, deren ich mich bedient, und die sich eben in der Pillenform so bequem damit vereinigen lassen, sind folgende:

1) Die *Asa foetida*. Diese ist für mich in der Regel das nothwendigste Adjuvans für die *Artemisia*; theils wegen ihrer die Blähungen nach unten befördernden Wirkung (Abgang von *flatus* nach unten gewährt aber in Krampfkrankheiten stets eine grosse Erleichterung) — theils wegen ihres ausgezeichneten Vermögens, alte Versessenheiten und Stockungen im Darmkanale allmälig, aber sicher aufzulösen, (beim Gebrauche der früher sehr üblichen *Kämpf*'schen Visceralklystiere, bei den meisten Bandwurmkuren älterer Zeit und in der Behandlung aller möglichen Unterleibsübel spielt die *Asa* ja stets und mit Recht eine wichtige Rolle) — endlich aber, und namentlich, weil *Asa foetida* nach meinen Erfahrungen das einzige mir bekannte Mittel ist, welches allen 3 Arten der gewöhnlichen Entozoen des Menschen zuwider ist, und sie in den unteren Theil der Därme vertreibt, wenn sie sich zuweit nach oben verstiegen und so Beschwerden erregt haben. *Santonin* ist specifisch gegen Spulwürmer; aber die Oxyuriden des Mastdarmes und Colons machen sich durchaus nichts aus ihm; den Bandwurm genirt *Santonin* sehr wenig; — die *Antitaeniosa*, *Filix mas*, *extr. Kousso*, *Kamala*, *cort. rad. Granatorum* scheinen den Ascariden und Oxyuriden wenig anzuhaben. — Die *Asa* dagegen ist, durch den Magen eingeführt oder als Clysma meines Wissens (ausser den ihm ganz ähnlichen Alliumarten, der *herba Scordii*, und der mir bei Madenwürmern problematisch scheinenden Aloë) das einzige sichere von oben her wirkende Mittel gegen die Oxyuriden, wahrscheinlich durch seinen intensiven Geruch, der sich den Darmexkrementen noch bis auf ihre Reise aus dem Anus imprägnirt, wie Jeder weiss, der einmal *Asa foetida* eingenommen. — Aber auch Ascariden und Bandwürmer passiren der *Asa*, wenn sie andauernd gebraucht wird. — Da es nun, bei manifesten oder vermuthlichen Wurmkomplikationen der Epilepsie, oft nicht ganz leicht ist, die Art der vorhandenen Würmer aus den Symptomen genügend scharf zu diagnostiren, häufig auch 2 oder 3 Wurmarten gleichzeitig bestehen, so ist *Asa foetida* für mich, wäre es auch nur gleichsam als explorative Wurm-Sonde, ein unentbehrlicher Zusatz für die meisten gegen Epilepsie gebrauchten Mittel geworden. Auch ältere Aerzte hielten in diesen Fällen viel von ihr, namentlich in Verbindung mit dem Zinkkalke. Ich bitte namentlich den

jüngeren Praktiker, sich diese Wirkung der *Asa foetida**) rech
oft zu vergegenwärtigen, um von ihr häufiger und vertrauens
voller als es üblich zu sein scheint, in den genannten Fälle
Gebrauch zu machen. Meine Erfahrungen basiren auf viele
Hunderten von Beobachtungen.

2) ***Extractum Visci albi.*** Ich habe mir auch dies Ex
trakt, sowie einige der bald zu nennenden Extrakte ebenfal
durch meinen ausgezeichnet sachkundigen Freund *Ruhbach* au
den frischen Pflanzen darstellen lassen, und benutze es eben
falls in den mannichfachsten spastischen Affektionen. — Di
Mistel theilt das Schicksal vieler alten, vortrefflichen Mitte
dass es zwar nicht in Misskredit, wohl aber fast in schuldlo
Vergessenheit gerathen ist. Den wenigsten meiner Kollege
wird es lebhaft erinnerlich sein, dass es in den früheren Pha
makopöen einen Bestandtheil des *pulvis antiepilepticus* bildet
gegenwärtig figurirt es noch als *pulvis antispasmodicus infantu*
in der *Pharmacop. pauperum*, in welche es die vornehmen Ve
fasser der kanonischen Pharmakopöen verwiesen.

Das *Viscum* ist ein etwas holziges Gewächs; dass ich dah
aus demselben ein, wie die meisten narkotischen Extrakte be
reitetes, Extrakt zur bequemen Pillenbereitung anfertigen lie
wird man gewiss zweckmässig finden. Officinell ist das Miste
extrakt meines Wissens nirgends; in Droguistenverzeichniss
finde ich es auch nicht aufgeführt. Narkotisches dürfte in di
sem Extract nicht zu gewärtigen sein, weshalb man in der D
sirung ziemlich ungenirt verfahren kann. — Die Mistel ist e
altes berühmtes Heilmittel bei der Epilepsie, gleichwie b
Chorea, Cardialgie, Asthma spasmodicum, Hysterie etc. Ic
benutze daher die Gelegenheit, auch dies so sehr wirksam
Mittel wieder in das Gedächtniss meiner medizinischen Kame
raden zurückzurufen, und die Anwendung desselben ihnen an
Herz zu legen. Ich verbinde aber damit den Rath, sich auc
e i n e s g u t e n E x t r a k t e s zu bedienen, da wir es ja meist i
chronischen Uebeln anwenden, welche selbstverständlich de
a n d a u e r n d e n Gebrauch der richtigen Heilmittel erforder
wobei sich die Pillenform immer am meisten empfiehlt. D
älteren Aerzte liebten auch Verbindungen des *Viscum* mit *V*
leriana, *Asa foetida*, Zink- und anderen Metallpräparaten i
solchen Uebeln.

Für die Behandlung der Epilepsie dürfte fast dieselbe em
pirische Regel gelten, welche die Alten bei der Behandlung de
Helminthen geben: m a n a s s o c i i r e m e h r e r e d e r w i r k s a m e
M i t t e l, um der Arznei-Toleranz gewisser Wurmwirthe un
Wurmindividuen mit einem, womöglich mit dem ersten Schlag

*) Ich habe gefunden, dass die Wirkung des Asands in vielen Fällen erhöht wir
wenn man demselben warme, abgekochte, versüsste Kuhmilch nachtrinken lässt.

ntgegen zu treten. Aehnlich bei der Epilepsie; dieser Krank-
eit liegen häufig gar vielfache Störungen des Organismus zu
runde, die man vorsichtig gleich bei der ersten Verordnung
meinsam zu berücksichtigen hat. Oftmaliges Aendern der
rzeneien gleich beim Beginne der Kur schwächt das Vertrauen
er Patienten; während die Ueberzeugung einer in jeder Be-
ehung für den Patienten merklichen Veränderung, respektive
erbesserung seines körperlichen Befindens dazu beiträgt, Ver-
auen und Ausdauer in seinem eigenen und des Arztes Inter-
se zu gewinnen. — Das *extractum Visci* zeichnet sich übrigens,
dies Gewächs viel Ausbeute an Extrakt liefert, noch durch
inen billigen Preis aus. *Ruhbach* hat mir die Drachme etwa
2 Sgr. berechnet. —

3) *Extractum Sediacris**). Auch dies *extract. ex hb. recente*
t mir *Ruhbach* auf meinen Wunsch aufs Sorgfältigste nach
t der narkotischen Extrakte dargestellt. — *Sedum* ist ein vor-
gliches *Antepilepticum*; aber was kann von der so saftigen
lanze im getrockneten Kraute von wirksamen Bestandtheilen
brig bleiben? Wer daher Wirkung von ihr sehen will, der
nutze mindestens den *Succus recens*; da dieser aber leicht
rdirbt und nicht zu allen Jahreszeiten zu haben ist, so
rd das *extract. ex hb. rec.* schon das Zweckmässigste sein, und
ssen habe ich mich denn sehr oft bedient. — *Sedum* ist ein
harfes, beim äusseren Gebrauche sogar hautröthendes, Bren-
n erregendes Mittel, und gehört in die Sippe der *Emetico-
thartica*; aber gerade darum ist es, wenn es in nicht zu
mpen Dosen, dagegen aber nachhaltig gebraucht wird, ähn-
h der *Bryonia*, dem *Helleborus*, der *Gratiola* etc. ein ganz
rzüglich wirksames Mittel, um gallige, schleimige, und kothige
ersessenheiten der Leber und des Darmkanals langsam, aber
cher zu beseitigen. Wo es sich daher um Beseitigung der-
tiger Komplikationen bei der Epilepsie handelt, wie gar nicht
lten, da ist der Mauerpfeffer ein zweckmässiger Zusatz. Er
t übrigens im Stande, selbstständig Epilepsien, sogar in eini-
n Wochen, zu beseitigen, und pflegt mit Erleichterung des
llgemeinbefindens verbundenes Brechen und Laxiren zu erregen,
eshalb man in der Dosirung vorsichtig zu Werke gehen muss.
Den Alten in dieser Krankheit als sehr wirksam bekannt, wurde
es bekanntlich durch *Zschorn* wieder in die *Materia medica* rück-
geführt, ohne jedoch in unserer Pharmacopöe einen Platz zu

---

*) Mein kenntnissreicher Freund *Ruhbach* in Cüstrin hat diese, wie eine Anzahl ande-
rer sonst ungewöhnlicher Präparate bis jetzt nur für meinen Recepturbedarf angefertigt;
er würde daher augenblicklich nicht im Stande sein, den Herren Pharmazeuten grössere
Quantitäten derselben abzulassen; wohl aber wird der Vorrath bis zum nächsten Frühjahre
ausreichen, um einzelne der Herren Kollegen zu befriedigen, falls dieselben ihm ihre Re-
zepte direct zugeben lassen; sie würden schleunige Erledigung finden.

finden. Die Methode *Zschorns*, mit der Modification von *Sommer*, wie sie sich bei *Richter* und nach ihm bei *Sobernheim* findet, ist umständlich und bedarf doch öfters der Modifikationen und Zusätze, weshalb man eben wohl am besten sich des Extraktes bedient, dem man in Pillenform die geeignetsten Zusätze machen kann.

4) In gleiche Kategorie mit dem *Sedum* dürfte das neuerdings vielfach und wohl mit Recht als *Antepilepticum* empfohlene *extractum Cotyledonis umbilici* gehören, welches, von *Cotyliphyllum Umbilicus Lk.* herstammend, gleichfalls der Familie der Crassulaceen, wie auch *Sedum*, angehört, und somit schon dem *Sedum* systematisch verwandt ist. Ich habe es in mehreren Fällen angewendet, und würde es öfter angewandt haben, wenn nicht der Preis von 7½ Sgr. pr. Drachme etwas Bedenkliches hätte. Ich denke, dass wir am *Sedum* einstweilen ein billigeres, in der Wirkung ihm mindestens ebenbürtiges Heilmittel besitzen. — Ueber die physiologischen Wirkungen des *Cotyl. Umbil.* ist mir bisher nichts bekannt geworden. — Es ist nicht officinell, aber die berliner Officinen führen es in ihrer *Pharmocopöa elegans* auf. — *Ruhbach* hat es mir in guter Qualität zu beschaffen gewusst.

5) In anderen Fällen, und mehr bei choreaartigen Krampfübeln habe ich mich öfters des *extractum Alismatis Plantaginis ex rad. rec.* bedient, welches mir *Ruhbach* mit gleicher Bereitwilligkeit für meinen Bedarf angefertigt. — Der Saft dieser Wurzel ist scharf, und wurde in alten Zeiten dazu benutzt, um auf wassersüchtigen Theilen Blasen hervorzurufen und dergestalt das angesammelte Wasser zu entleeren. Das Extrakt ist ebenfalls sehr scharf, und hat einen widrig meerrettigartigen Geruch; erfordert daher eine gewissenhafte Dosirung. — Ursprünglich wurde die *Alisma Plantago* (von älteren Aerzten auch wohl *Plantago aquatica* genannt), bekanntlich von Russland her als ein sicheres Mittel gegen die Wasserscheu empfohlen, und scheint in der That in dieser Krankheit von allen Hausmitteln gegen die Wuth das bei weiten Zuverlässigste zu sein. Die Russen essen zu diesem Behufe das Pulver von 1—2 Wurzeln auf Butterbrod gestreut, wozu vielleicht eben ein russischer Magen erforderlich ist. Jedenfalls scheint der Wasserwegerich eine unverkennbare Wirksamkeit bei krampfhaften Uebeln zu entwickeln, die vielleicht derjenigen der *Bryonia* und des *Asarum* zu vergleichen ist. Er zählt gewiss zu den heilkräftigsten einheimischen Mitteln, welches mit Unrecht der verdienten Aufmerksamkeit der Aerzte sich entzogen hat. Mögen diese meine Andeutungen dazu hinwirken, auch dieses, wie so manches andere einheimische Mittel aus dem Pflanzenreiche der langjährigen Proskription zu entreissen. Möchten doch, wie in früheren Jahrhunderten, die Aerzte einen Bruchtheil

ihrer Musse dem Studium der einheimischen Gewächse zufallen lassen, und nicht immer in weite Fernen hin den Blick nach Heilmitteln senden, deren so viele und heilsame die Vorsehung in unserer nächsten Nähe zu erschaffen beliebte, und gewiss nicht ohne bedeutsame Zwecke! — Ich glaubte, das Extrakt des Wasserwegerichs mit um so grösserem Rechte in die Reihen meiner *Pharmacopoea propria* einführen zu dürfen, als diese Wurzel neuerdings durch *Hochstetter* und andere als *Specificum* gegen *Chorea* empfohlen worden. Ich habe das Extrakt bei geeigneten Färbungen der Epilepsie meinen Pillenmassen zugesetzt, hin und wieder es wohl auch, namentlich in einem mit somnambulen Erscheinungen verbundenen chronischen, periodisch auftretenden Ructuskrampf eines 12jährigen höchst zarten Mädchens, in Solution angewendet.

6) Als *Anthelmintica* habe ich, da sie sich leicht einer Pillenmasse einverleiben lassen, und wenn sich Indicationen von geringerer oder grösserer Dringlichkeit herausstellten, in Anwendung gebracht:

a) Das *extractum Filicis maris aethereum*, leider etwas theuer. Vielleicht werden wir recht bald das von Prof. *Albers* unlängst vorgezeigte und empfohlene *Filicin* von den Droguisten beziehen können, um dasselbe in Trochiskenform, ähnlich dem *Santonin*, und sonstwie verwenden zu können.

b) Das *extract. Kousso aether.*, auch noch theuer; desgl. das Kamalapulver; scheint wirksam.

c) Das *Santonin* und *extract. Cinae aether.* [Das *Natron santonicum*, ein sehr wirksames, von *Küchenmeister* mit Recht empfohlenes Mittel, eignet sich weniger zur Pillenform; dagegen ist es ein vorzügliches, lösliches Mittel als Zusatz zu Emulsionen und Saturationen in der Kinderpraxis, anstatt des ekelhaften *Infusum Cinae*, das viele Aerzte zur Pein der kleinen Patienten noch verordnen.] — Ich bemerke hierbei, dass *Cina* und *Santonin* auch ausser ihrer anthelmintischen Wirkung noch direkte Hirnmittel sind, was schon aus der bei ihrem Gebrauche häufig zu beobachtenden Xanthopie und der bei sensiblen Personen damit stets verbundenen Umnebelung des Sensoriums einleuchtet. Ich kann hier aus Erfahrung an meinem eigenen Körper sprechen.

d) Das *Cuprum oxydatum Radem.* lässt sich — auf guten Glauben an *Rademachers* praktische Erfahrungen hin — sehr bequem einer antispasmodischen Pillenmasse hinzufügen, was ich auch oft gethan. Direkt anthelmintische Wirkung habe ich an ihm darum noch nicht gesehen, weil ich es in solchen Fällen pure noch nicht angewandt, sondern stets in Verbindung mit anderen Mitteln. Ich

möchte mich doch aber lieber den Zweifeln anderer Praktiker, die es nach *Rademacher's* Empfehlung als Geschoss gegen Helminthen auf die Probe stellten, anschliessen, da es an Zuverlässigkeit von anderen parasitenwidrigen Mitteln überflügelt wird. — Mit gleichem Rechte könnte man auch die Zinnpräparate der krampfwidrigen Pillenmasse hinzufügen, was ich aber der Voluminosität des regulinischen Zinnes halber vermieden habe, da man, um Wirksamkeit zu erzielen, es in grösseren Dosen geben muss. Ueberdies dürfte die alkoholisirte Zinnfeile unwirksam sein, da das Mittel mechanisch die Würmer kehren und kämmen soll; die gröbere, stachelige Zinnfeile ist aber nicht gefahrlos zu verschlucken.

c) Zuweilen habe ich der Pillenmasse *ol. Terebinthinae, ol. animale aethereum* (— durch letzteres werden die Pillen freilich fast unüberwindlich übelriechend, selbst wenn man sie überzuckern oder mit Gelatine überziehen lässt) — oder das ätherische Oel der *Ruta graveolens*, eines in der Neuzeit mit Unrecht bei *Helminthiasis* und *Amenorrhoe* in Vergessenheit gerathenen Oeles — hinzugefügt. — Das Rautenöl kann, wo man die genannten beiden Zustände anzugreifen hat, einen zweckmässigen Zusatz bilden. — Da überhaupt eine grosse Menge (vielleicht alle?) ätherischer Oele parasitenfeindlich wirken, so hat man hier eine ziemlich ungenirte Auswahl; namentlich empfehlen sich als anthelmintische Zusätze noch: *ol. Absinthii aeth., ol. Tanaceti, ol. Cajeputi, ol. Rosmarini* (von *Küchenmeister* namentlich bewährt gefunden), *ol. Cadinum, Juniperi e baccis, Valerianae* etc. — Vielleicht liefert uns die Zukunft noch ein *oleum herbae et florum Artemisiae vulgaris*, von dem sich viel erwarten lässt. — Wo es sich darum handelte, das Menstruationsgeschäft und die Conceptionsfähigkeit, unter den bekannten Cautelen aufs Energischste anzuregen (z. B. bei der in unserer Gegend nicht seltenen Sterilität junger, torpider Frauen) — habe ich mich nicht gescheut, das *oleum Sabinae aeth.* in schwachen Dosen anzuwenden. Bei der Sterilität hat *Kopp* namentlich seine Spezificität in gewissen Fällen mit Recht hervorgehoben. *Guislain* (Geisteskrankheiten, übersetzt von *Lähr*, Berlin 1854) schreibt ihm neuerdings eine fast spezifische Wirkung in der aus Uterinstörungen hervorgegangenen Melancholie der Weiber zu; und ich selbst habe mich seiner ausserordentlich oft und mit dem erwünschtesten Erfolge in Form der *Pilulae antichloroticae Weickardtii* bei einer gewissen Abart der *Amenorrhöe* bedient, über die ich ein anderesmal zu sprechen gedenke, sowie ich auch über die ätherischen Oele ein grösseres Kapitel mitzuthei-

len hätte. Dies muss ebenfalls einer andern Zeit vorbehalten bleiben.

7) Als Mittel bei vorhandener Lebersüchtigkeit habe ich, als Zusatz zu Pillenmassen, mich fast ausschliesslich des *Sulfur aurat.* und des *Sapo stibiatus* bedient, jedoch so, dass auf jede Dosis nur etwa $\frac{1}{8}$ Gran des *Sulf. aurat.* kam. Ich habe mich hierüber bereits oben mit grosser Weitläufigkeit ausgesprochen und kann mich des Ferneren enthalten. —

8) Als empirisch vorzüglich wirksamer Zusätze habe ich mich ferner der Zinkpräparate sehr häufig bedient; des *Zincum oxydatum album*, des *Zinc. aceticum Rad.*, besonders häufig des *Zincum valerianicum.* Das *Zincum sulfuricum* soll nach den Erfahrungen älterer Aerzte das intensivste Zinkpräparat sein, zu welchem man gradatim, nach Anwendung milderer Präparate, schreiten soll. Es ist gewiss am meisten nauseos. — Des von *Barnes* besonders hervorgehobenen *Zincum phosphoricum* habe ich mich bisher nicht bedient; ich glaube kaum, dass es einen besonderen Vorzug vor dem *Z. sulfuricum* hat; überhaupt muss das ein schlechter Therapeut sein, der, wo er einmal die Indikation für das Zink herausgespürt, nicht mit 2 oder 3 Präparaten desselben fertig werden sollte. — Die Zinkpräparate gehören, wie auch bereits erwähnt, doch wohl allem Anscheine nach in die Kategorie der *Emetico-cathartica*, und sind eben als solche bei Lebersüchtigkeit wirksam. —

8) Das *Cuprum sulfurico-ammoniatum* habe ich nur selten angewendet, weil ich von ihm, als ich es früher pure gegen *Chorea* angewandt, nicht die erwartete Zuverlässigkeit der Wirkung gesehen. Es gehört auch in die Reihe der *Emetico-cathartica* und passt daher bei Lebersüchtigkeit. Es erregt übrigens häufig lästige Nausea und Vomituritionen, und ist den meisten Kranken für die Dauer unlieb zu nehmen.

9) Bei entschieden cardialgischer Komplication habe ich mich des *Magisterium Bismuthi* oder des *Bismuthum valerianicum* in dreisten Dosen bedient. — Der Wismuth gehört bis jetzt rein in die Kategorie der empirisch-anticardialgischen Mittel *). Es ist durchaus kein *Emetico-catharticum*; kurz seine Wirkung ist bis jetzt noch mysteriös und erfordert eitel Glauben, den ich auch zu ihm habe. Selig sind, die da nicht sehen, und doch glauben; ein Ausspruch, an den sich der Arzt oft halten muss, wo ihm das Wie der Heilwirkung latent bleibt. Der Kranke will nun einmal, dass ihm geholfen werde.

10) Des *Argentum nitricum* habe ich mich früher bei *Chorea* bedient und von ihm einige Wirkung gesehen, aber von keiner Dauer. Seiner bekannten mulattificirenden Folgen

*) Ich spreche hier nicht von seiner in der Neuzeit sehr bewährten äusserlichen Wirkung bei Vaginal- und Urethralleiden.

halber habe ich mich überdies immer ferne von ihm zu halten gesucht, wo es sich um die innere Anwendung handelte. — Es scheint sanft zu adstringiren und daher für Milzsüchtigkeit passend zu sein. — Bekanntlich hielt es der alte Heim für das sicherste *Antepilepticum*, wie *Romberg* in seinen Nervenkrankheiten aus persönlicher Mittheilung berichtet.

11) Bei entschiedener Milzsüchtigkeit habe ich mich als Zusatz sehr häufig des *Chinins*, *Chinioidins*, *extr. Quassiae* bedient. (*Extract. Cardui benedicti*, *Opium* und *Plumbum aceticum* finden ihre Anwendung besser bei Krankheiten oberhalb des Zwerchfelles, wenn sie von Milzberührtheiten ausgehen, oder mit ihnen komplicirt auftreten.) — Diese Mittel, die in Zukunft noch durch eine ansehnliche Reihe anderer Mittel vervielfältigt werden dürften, — [namentlich sind die strychnin- und brucinhaltigen Mittel, das Krähenaugenextrakt etc. noch einer besonderen Würdigung in der Folgezeit gewärtig] — entsprechen, ausser ihrer auf die Milz hinzielenden Wirkung, noch einigen anderen Indikationen, wodurch sie für die Therapie der Krampfübel noch wichtiger werden. Sie entsprechen zuerst der Periodicität, mit welcher solche Uebel oft auftreten. Das *Chinin* ist ferner nach der Erfahrung mancher Aerzte nicht nur direktes *Anthelminthicum*, sondern zerstört auch dieser Krankheit gewiss ihr Nest, indem es den Darmkanal tonisirt; überdies schätzen viele Aerzte *) das *Chinin* als ein sehr wirksames *Antichloroticum*. Ich selbst habe mich, namentlich in früheren Jahren desselben in Verbindung mit Eisenpräparaten, wie es mir schien mit besonderem Erfolge, bei derartigen Uebeln bedient. — — —

Noch erfüllt mit allerhand Gedanken, die ich gern noch heute mittheilte, dünkt es mich, meiner mir für schriftstellerische Arbeiten zugemessenen Mussezeit halber, dennoch nothwendig die Feder aus der Hand zu legen. Denjenigen meiner freundlichen Leser, welche mir einige Aufmerksamkeit gezollt, gewärtige ich in diesen Blättern, oder sonst geeigneten Ortes, vielleicht bald einmal wieder zu begegnen, um ihnen zuerst einige von mir häufig gebrauchte Formeln mitzutheilen, alsdann mit ihnen über die zweckmässigsten Palliativa bei drohendem Krampfanfalle zu plaudern, endlich um sie auf einige für die

---

*) Ich könnte diese Behauptungen, die nicht jedem Arzte plausibel sein dürften, durch gebührende Citate stützen, wenn es für mich nicht eine zeitraubende Arbeit wäre, und ich andererseits nicht recht gut wüsste, dass die wenigsten Leser sich die Mühe geben, Citate nachzuschlagen. Ich wollte auch in diesen Zeilen, deren Abkürzung mir Pflicht scheint, nicht mit Gelehrsamkeit prunken, sondern das, was ich aus eigener Beobachtung erfahren, und was mir aus den gedruckten Mittheilungen tüchtiger Praktiker erinnerlich ist, hier aufs Unbefangendste wiedergeben. Man wolle also entschuldigen, wenn ich in diesem Aufsatze den Citatenschlendrian möglichst vermieden; es dürfte eine solche Behandlung medizinischer Themata mehr Sache der Monographien sein.

Heilung solcher Uebel sehr zweckmässige *Externa* aus meiner eigenen Erfahrung aufmerksam zu machen. Mögen Sie einstweilen das hier — freilich noch nicht in beabsichtigter Vollständigkeit — Gegebene nachsichtigst hinnehmen, den Prüfstein eigener Beobachtung fleissig daran anlegen und endlich mit *Celsus* und mir zu der Ueberzeugung gerathen: *ista naturae contemplatio, quamvis non faciat medicum, aptiorem tamen medicinae reddit.* — Und damit Gott befohlen.

Neudamm, im October 1860.

Ueber landgängige Krankheiten

von Dr. **H. W. Thienemann,**
Kreisphysikus zu Marggrabowa.

(Fortsetzung aus Zeitschr. f. Erfahrungsheilk. 1849. II. 2.)

„Spät kommt ihr, doch ihr kommt."

Vor 11 Jahren lieferte ich einen Aufsatz mit vorstehender Ueberschrift und schrieb „Fortsetzung folgt"; ich halte jetzt mein Versprechen in der Ueberzeugung, dass der Aufschub nicht schadet, denn mein Urtheil ist reifer, manche Anschauung klarer, und es sind Thatsachen bekannt geworden, welche den Umfang des Thema's bedeutend erweitern; und, was eine Hauptsache ist, meine Meinung über *Rademacher's* Lehre hat durch eine weitere elfjährige Erfahrung keine Aenderung erlitten.

Die Ausübung von *Rademacher's* Lehre, wenn man sie weiter als auf einige verzweifelte Einzelfälle ausdehnen will, kann man nicht ins Werk setzen, ohne sich mit dem Stande der epidemischen Constitution bekannt zu machen und dies wird immer um so leichter sein, je mehr man schon den bisherigen Gang derselben kennt. Ich glaube mit Zuversicht, dass die Lehre von dem Epidemieengange einst für den Heilkünstler dieselbe Bedeutung haben wird, als das Telegraphennetz jetzt für den Kaufmann. Der Kleinhändler bedarf dessen nicht — aber seine Benutzung wird um so nöthiger, in je höherem Style das Geschäft geführt wird. Ich bin oft gefragt worden: „Wie erkennt man die landgängige Krankheit?" Im Allgemeinen hat *Rademacher* hinreichend darauf geantwortet und meine Erwiderung war: „Studire *Rademacher* und folge ihm." Ohnedem geht's nicht. Im Speciellen aber lässt sich allerdings Mancherlei zusetzen und erörtern.

Da die ersten Hefte des ersten Cursus dieser Zeitschrift wohl wenigen der jetzigen Leser zur Hand sind, so wird es zweckmässig sein, zuerst den Epidemieengang wie er in *Rade-*

macher's Werke enthalten ist, hier zu wiederholen, dann das, was mir über spätere Krankheitsconstitutionen bekannt geworden ist, hinzuzufügen und dann die *Specialia* folgen zu lassen.

In den ersten Jahrgängen dieser Zeitschrift sind die Nachrichten über herrschende Krankheiten in unserm Sinne oft genug, in der letzten Zeit, schon seit mehren Jahren, sehr sparsam veröffentlicht worden. Die Ursache mag wohl darin liegen, dass mehrere von den Aerzten, welche sich vorzugsweise daran betheiligten, gestorben sind (*Gobbin*, *Brenschedt*), oder dass andere, denen das Erforschen des *Genius epidemicus* etwas Alltägliches und somit weniger Interessantes geworden, sich weniger veranlasst fühlten, ihre Erfahrungen darüber niederzuschreiben. Was mich betrifft, so könnte ich mich vielleicht unter die Letzteren rechnen; in der Hauptsache aber war eigene Kränklichkeit und gleichzeitige Geschäftsüberhäufung mit Privatangelegenheiten Schuld an meinem langen Schweigen. Aber der Gegenstand ist viel zu wichtig, als dass wir ihn ruhen lassen dürften, denn ohne genaues Achten auf die landgängigen Krankheiten bleibt die directe Krankheitsheilung nach der naturwissenschaftlichen Methode, oder schlechtweg nach *Rademacher's* Lehre nur unbedeutendes Stückwerk. Es ist unbedingt nothwendig, hierin mit Kraft weiter zu arbeiten und ich fordere jeden wohlmeinenden Collegen angelegentlichst auf, doch ja seine Erfahrungen über den Epidemieengang möglichst rasch zu veröffentlichen. Herr Dr. *Bernhardi* hat längst diesen Antrag gestellt und sich erboten, alle hierauf bezüglichen Notizen in dieses Blatt aufzunehmen. Es ist nicht immer nöthig, darüber grosse Abhandlungen mit vielen Krankengeschichten zu liefern. Ganz kurze Angaben genügen häufig, und selbst ein (bei rascher Bekanntmachung nicht immer zu vermeidender) Irrthum schadet nicht, sobald er nur zur Zeit der bessern Erkenntniss sofort berichtigt wird. Mögen meine Gesinnungsgenossen diese collegialische Aufforderung beherzigen.

Rademacher theilt bekanntlich die landgängigen Krankheiten, geschieden von den sporadischen, in stationäre, welche in einem grossen Umkreise und lange Zeit herrschen, und in intercurrente Krankheiten, welche, die stationären kreuzend, nur eine kürzere Zeit in kleinerem Umfange herrschen und oft merkbar von Ort zu Ort ziehen. Ungefähr so, wie in einem Tannenwalde strich- und fleckenweise Kiefern oder Birken wachsen. Wie nun Flora und Fauna in einem Tannenwalde andere sind, als in einem Birken- oder Eichenwalde, so lässt sich auch erwarten, dass sporadische und Nachkrankheiten bei einer herrschenden Brechnusskrankheit andere sein werden, als bei einer Chelidonium- oder Nicotianakrankheit. Dies ist eine andeutende Analogie, auf die man nicht etwa grossen

speculativen Werth legen möge —; in fremdartigen Dingen liebt es einmal der menschliche Geist, sich in Gleichnissen zu ergehen und „*humani nihil a me alienum puto.*“

Wir können hier gelegentlich einige Blicke auf *Paracelsus* werfen, nicht weil *Rademacher*, sondern weil auch Andere auf ihn bauen. *Paracelsus* lässt die Krankheiten hervorgehen aus dem *ens astrale*, *ens veneni*, *ens naturale*, d. h. Erzeugung der Krankheiten durch cosmische (tellurische) Einflüsse, durch unmittelbar zerstörende Einflüsse und durch das „so unser eigener Leib uns krank macht durch seine Verirrung und durch sein Selbstzerbrechen.“ Da haben wir klar die epidemischen und sporadischen Krankheiten nach ihren Ursachen. Die sporadischen Krankheiten entstehen also nach *Paracelsus* theils aus speciell gewaltsam wirkenden Schädlichkeiten, theils sind sie Entwickelungskrankheiten. *Paracelsus* hat noch zwei Krankheitsursachen mehr, das *ens spirituale* — den Einfluss mächtiger Geister — und das *ens dei* — den unmittelbaren Einfluss der Gottheit. Diese könnten unsere aufgeklärten Zeiten wohl missen. Wir finden aber noch genug davon im Hexenglauben des Pöbels, in sympathetischen Kuren und in den Priesterlehren heidnischer Völker; die christlichen kennen nur noch Heilungen, aber nicht mehr Erkrankungen *) in diesem letzten Sinne. Wir wollen dieses ins Düstere führende Kapitel nicht weiter verfolgen. Die Auseinandersetzungen der paracelsischen Krankheitsursachen finden wir im Buche *Paramirum*. Dass *Paracelsus* mit seinem *ens astrale* den Genius epidemicus meint, scheint mir in den Worten: „Also merket nur, welche *Astra* vergiftet sind, die beflecken die Luft mit ihrem Gift: also wo das Gift hinkommt, an selbigem Ort werden dieselbigen Krankheiten nach der Eigenschaft desselbigen Sterns“ ganz klar zu liegen. Wollen wir mit *Garms* **) anderer Meinung sein, so schadet das auch nichts; wir vindiciren dann die Epidemieenlehre der Erfahrungsheilkunst *Rademacher* allein. Wir müssen nur festhalten, dass nicht alle, sondern nur eine gewisse Zahl von Krankheiten vom Genius epidemicus herrühre. Welche Zahlenverhältnisse hier obwalten können und welche häufig ob-

---

*) Wenn ich mich nicht täusche; eben lese ich in der Zeitung aus Frankreich: „Der kaiserliche Prinz beklagt sich nicht über das geringste bei Kindern übliche Leiden, ohne dass die Kaiserin die unselige Politik gegen den Papst anklagt.“ Sollte wohl dieser allerhöchste Laienglaube in der grossen Nation unabhängig vom priesterlichen Einflusse dastehen?

**) Hr. Dr. *Garms* in seiner Replik (in d. Bl. 1853. I, 2. p. 220) citirt einen Satz, in welchem *Paracelsus* nicht von seinem *ens astrale*, sondern von astrologischem Aberglauben spricht und diesen verwirft. Die paracelsischen Krankheitsursachen finde ich nicht in *Garms* Werke (Eröffnung eines neuen Weges zur sichern Indication der Arzneimittel); das *ens astrale* kann die Homöopathie, die bei jedem Krankheitsfalle nur individualisiren will, nicht brauchen.

walten, davon später einmal ausführlicher. Selbstverständlich ist der Unterschied von stationärer und intercurrenter Krankheit ein relativer, mehr oder weniger klar. Ob wir z. B. herrschende Wechselfieber stationär oder intercurrent nennen sollen, dürfte manchmal schwer zu entscheiden sein.

Zählen wir nun die landgängigen Krankheiten auf:

In *Rademachers* Werke sind folgende, in Goch am Niederrhein herrschende Krankheiten angeführt:

1814. Salpeterkrankheiten.
1816—19. Gallenfieber, heilbar durch Brechnuss, ℞. *Nuc. vomic.*
1817. Intercurrente Pocken.
1819—21. Hirnfieber, heilbar durch *aq. Nicotianae* mit *Nitrum.*
1821—24. Hirnfieber, heilbar durch *Stramonium* mit Eisen.
1825. Im Frühjahre Leberkrankheiten. *Quassia.*
1826. Im Spätsommer beginnend, Krankheiten des Pankreas. *Jod.*
1827. Im Spätsommer Leberkrankheiten. *Chelidonium.*
1828. Krankheiten des *Plexus coeliacus. Aq. Amygdalarum amararum.*
1829. Brechnusskrankheiten. *Aq. nucis vomicae.*
1829. Im Herbste häufig Nierenkrankheiten. *Coccionella.*
1829—30. Intercurrent bösartige Masern.
1830. Januar bis August, Brechnusskrankheiten. *Aq. Nuc. vomic.*
1830. Im Herbste Leberkrankheiten. *Chelidonium cum Calcaria muriatica.*
1831. Häufig Kupferkrankheiten.
1831—32. Im Winter häufig Eisenkrankheiten.
1832. Im Sommer Brechnusskrankheiten. *Aq. Nuc. vomic.*
1832. Im Herbste Hirnfieber. *Aq. Nicotian. c. Nitr.*
1834. Leberkrankheiten. *Chelid. c. Calc. muriat.*
1835. Im Januar Jodkrankheiten.
1835. Im Sommer Leberkrankheiten. *Chelidonium.*
1836. Januar bis Juni, Leberkrankheiten. *Carduus marianus.*
1836. Im Sommer Leberkrankheiten. *Crocus.*
1838. Leberkrankheiten. *Aq. Nuc vomic.*
1839. Leberkrankheiten. ℞. *Nuc. vomic.*
1840. Leberkrankheiten. *Carduus marianus.*

Im Folgenden führe ich nun die von mir und Andern später beobachteten landgängigen Krankheiten in chronologischer Ordnung auf, so weit sie mir bekannt sind. Die in Sensburg in Ostpreussen, Gardelegen ohnweit Magdeburg und Marggrabowa (Oletzko) in Ostpreussen herrschenden sind von mir beobachtet. Die in Goch vorgekommenen habe ich aus mündlichen und schriftlichen Mittheilungen *Rademacher's* entnommen. Bei den übrigen ist die Quelle mitgetheilt.

1843. Sensburg in Ostpreussen. Gegen Ende des Jahres bis Juli 1844, Brechnusskrankheit. ℞. *Nucis vomicae.*

1844. Goch. Im Frühjahre Leberkrankheiten. *Carduus marianus.* Im Sommer Hirnfieber. *Nicotiana* *) mit Kupfer.
Gardelegen in der Altmark. October bis December, Hirnfieber. *Stramonium* mit Kupfer (beschrieben in der Zeitschr. f. Erfahrungsheilkunst 1849. II. 2. p. 129).
Mitte December bis Ende Januar (wahrscheinlich) Bauchfieber, gegen welches mir ein bestimmtes Mittel fehlte **).

1845. Goch. Im Frühjahre Leberfieber. *Carduus marianus* in sehr kleiner Dosis.
Im Sommer Leberfieber. *Aq. Nuc. vomic.*
Gardelegen. Februar bis April, Brechnusskrankheiten. ℞. *Nuc. vomic.*
Mai bis October, Frauendistelkrankheiten.
October bis Ende Januar 1846, Brechnusskrankheiten. *Aq Nuc. vomic.* (Gleichzeitig in der Nähe von Eilenburg und in Berlin).
November und December, intercurrent, Petechialfieber. *Chelidon. c. Ferro.*
Berlin. October, intercurrent, Typhus. *Aq. Nuc. vomic c. Ferro* (*Dommes*, Zeitschr. f. wissensch. Therapie. 1855. II, 2. p. 135).

1846. Goch. Spätsommer und Herbst. Nierenkrankheit in Form von Ruhr. *Coccinella.*
Marggrabowa. Februar und März Hirnfieber. *Stramonium.*
April und Mai, Quassiakrankheiten.
Zur selben Zeit intercurrent Nierenkrankheiten. *Coccionella.*
Im Herbste bis August 1847, Leberkrankheiten. *Chelidonium* allein oder mit *Calcaria muriatica.*
Berlin. März, Quassiakrankheiten (*Dommes*, l. c, p. 137).
Sommer, Brechnusskrankheiten. ℞. *Nuc. vomic* (*Gobbin*, Zeitschr. f. Erfahrungsheilk. 1847. I, 1. p. 26).
Tangermünde. Spätsommer, Chelidoniumkrankheiten (*Löffler*, ibid. p. 42).
Eilenburg. Im Frühjahre, Brechnusskrankheiten. ℞. *Nuc vomic.* (*Bernhardi*, ibid. p. 94).
Im Sommer Chelidoniumkrankheiten (ibid. p. 102).

1847. Goch. Im Sommer, Frauendistelkrankheit.
Intercurrent Chininkrankheit.

---

*) Als *Rademacher* mit mir mündlich darüber sprach, hatte ich verstanden „*Anagallis.*“ Ich glaube aber, ich habe mich bei seinem mir angewohnten Dialecte verhört. In einem spätern Briefe schrieb er selbst „*Nicotiana.*“

**) Nach späterer Vermuthung war es Frauendistel, von welcher ich keine Wirkung sah, weil ich die Dosis zu hoch genommen hatte.

Marggrabowa. Anfangs noch Chelidoniumkrankheit, bis August.
Im Herbste Nicotianakrankheit.
Nieder-Lahnstein. September bis Dezember, Brechnusskrankheit. *Aq. Nucis vomicae* (*Kissel*, Zeitschr. f. Erf. 1848. II, 1. p. 23).
Oberschlesien. Hungertyphus. *Morphium* mit Eisen (*Gobbin*, Zeitschr. f. Erf. 1848. II, 1. p. 85).
Intercurrent Mastdarmruhren. *Ferrum* (ibid. p. 117).

1848. Marggrabowa. Bis Februar noch Nicotianakrankheit. Gleichzeitig intercurrent eine fieberhafte Krankheit mit nervösen Symptomen, deren therapeutisches Wesen nicht erkannt wurde.
Juli, Chelidoniumkrankheit. ℞. *Chelidon. c. Calcar. muriatic.*
October bis December intercurrent *Cholera*. Durch *Nicotiana* mit *Natr. acetic.* nicht heilbar (Centralzeitung, 1849. No. 5 und Nordhäuser Zeitung f. Medicin und Medicinalreform, 1849 No. 60 und 61).
November. Brechnusskrankheit. *Aq. Nuc. vomic.*
Berlin. März bis Juli, Leberkrankheiten. *Chelidonium* (*Dommes*, *Casper*, Wochenschr. 1849. No. 7.)
Juni, Brechnusskrankheit. ℞. *Nuc. vomic.* später mit Eisen (Berliner Verein für Therapie, Zeitschr. f. Erf. 1849. II, 2. p. 183).
Finow-Kanal. März bis Juni, Brechnusskrankheiten. ℞. *Nuc. vomic.* (*Kanzler*, Zeit. f. Erf. 1850, III, 2. p. 281).
Nieder-Lahnstein. Januar bis Mai, Brechnusskrankheit. *Aq. Nuc. vomic.* (*Kissel*, Zeitschr. f. Erf. 1849. III, 1. p. 1).
Mai bis September, Frauendistelkrankheit (ibid. p. 88).
September, Crocuskrankheit (ibid. III, 2. p. 163).
Ende September bis Juni 1849, Chelidoniumkrankheit (ibid. p. 165).
Intercurrent Eisen- und Kupferkrankheiten (ibid. p. 192 flgd.)

1849. Marggrabowa. Januar bis März. *Carduus marianus.*
April bis Mai. *Aqua Nicotianae.*
Mai bis Juni. *Carduus marianus.*
Intercurrent Wechselfieber.
Später bis Juli 1850, Brechnusskrankheiten. ℞. *Nuc. vomic.*
Berlin. Januar, Salpeterkrankheiten (Berl. Verein f. Therapie, Zeitschr. f. Erf. 1851. IV, 1. p. 80 ff).
März, Brechnusskrankheiten (ibid.).
Juni bis October, intercurrent, Cholera (ibid.)
October, Frauendistelkrankheit.

Finow-Kanal. März bis Mai, Chelidoniumkrankheiten (*Kanzler, l. c.* p. 288).
Juni und Juli, Milzleiden. *Aqua glandium Quercus.* (ibid. p. 299).
Nieder-Lahnstein. Januar bis Juni noch Chelidoniumkrankheit, oft mit Kupfer. (*Kissel,* Zeitschr. f. Erf. 1851, IV, 2. p. 233).
März bis Juni, intercurrent, Chininkrankheit (ibid. 1852, V, 3. p. 484).
Mai bis October, reine Kupferkrankheiten (ibid. 1851, IV, 2. p. 265.
October, Brechnusskupferkrankheit, bis Mitte 1850 (ibid. 1852. V. 3. p. 485 und V, 4. p. 595).

1850. Marggrabowa. Bis Juli noch Brechnusskrankheit. ℞. *Nuc. vomic.* öfters mit Eisen.
Intercurrent Wechselfieber.
Sommer und Herbst, intercurrent, Mastdarmruhren. *Natr. nitricum.*
Nieder-Lahnstein. Bis Ende Juni noch Brechnusskupferkrankheit (*Kissel, l. c.*).
Runkel am Rhein. Juni, Juli, dieselbe Krankheit (*Kissel l. c.* 1852, V. 4. p. 595).
Juli bis Ende October Brechnusseisenkrankheit. *Aq. Nuc. vomic.* (ibid. p. 605).
Intercurrent, Keuchhusten. *Rad. Arnicae* (ibid. p. 609).
October bis Ende März 1851. Chelidoniumkupferkrankheit (ibid. p. 613).

1851. Marggrabowa. Fast das ganze Jahr hindurch Brechnusskrankheit. ℞. *Nuc. vomic.*
Intercurrent Scharlach, durch Kupfer heilbar.
Runkel. Bis Ende März noch Chelidoniumkupferkrankheit (*Kissel,* Zeitschr. f. wissenschaftl. Therapie. 1855. II, 3. p. 235 ff.)
April bis September Brechnusskrankheit. *Aq. Nuc. vomic.* (ibid).
September und folgende Monate Schöllkrautkrankheit. ℞. *Chelidon. c. Calcar. muriatic.* (ibid.)
Essen a. d. Ruhr, in Westphalen. Februar bis Juni, Frauendistelkrankheit (*Brenschedt,* Zeitschr. f. Erf. 1851, V, 1. p. 8).
Fürth in Mittelfranken. Januar bis Mai. Brechnusskrankheiten. *Aq. Nuc. vomic.* bisweilen mit Eisen (*M. Mayer,* Zeitschr. f. Erf. 1852. V, 3. p. 457).
Juni und Juli, reine Säurekrankheiten (*M. Mayer,* Zeitschr. f. wissenschaftl. Therapie 1854, II, 1. p. 14).
Juli bis September, Brechnusskrankheiten. *Aq. Nuc. vomic.* (ibid. p. 15).

October bis **August 1852, Chelidoniumeisenkrankheiten** (ibid. p. 18).
Intercurrent im Januar Eisenscharlach (ibid. p. 27).
Desgl. October und November Masern (ibid. p. 33).

1852. Marggrabowa. Bis Mai noch Brechnusskrankheiten; Anfangs *Tr. Nuc. vomicae*, später *Aq. Nuc. vomic.*
Im Mai gab ich *Carduus marianus* und *Crocus* in Verbindung.
September und October, *Liquor Calcar. muriatic. c. Chelidon.*
Von Ende October an Brechnusskrankheiten. *Tr. et aq. Nuc. vomic.*
Essen. April bis Juli, intercurrent Salpeterkrankheiten (*Brenschedt*, Zeitschr. f. wissenschaftl. Therapie. 1853, I, 6. p. 585).
Fürth. Bis August noch Chelidoniumeisenkrankheit (*M. Mayer l. c.* p. 18).
September und October Brechnusskrankheiten. *Tr. Nuc. vomic.* (ibid. p. 25.) Von Mitte October an: *aq. Nuc. vomic.* (ibid. p. 27).
Odenwald. Im Februar Eisenpneumonieen (*Gentil*, Zeitschr. f. wissenschaftl. Therapie 1853, I. 5, p. 435).
Liegnitz. April bis Mai, intercurrente Augenentzündung. Zink mit Eisen innerlich. (*Hamburger*, Zeitschrift f. wissenschaftl. Therapie. 1853, I, 3. p. 235).

1853. Marggrabowa. Von Mitte Januar an Nicotianakrankheiten. *Aq. Nicotian.* meist am Besten mit *Natr. acetic.*, bisweilen mit Eisen.
März, Frauendistelkrankheit mit vorwaltender Säure in den ersten Wegen. *Dec. sem. Card. marian. c. Natr. carbonic. acidul.*
April. Wieder *Nicotiana.*
Im Sommer Frauendistel.
Gegen Ende des Jahres wieder *Nicotiana.*

1854. Dieses Schwanken zwischen *Nicotiana* und *Carduus marianus* währte in den ersten Monaten noch fort.
Später traten die Krankheiten unter Heilgewalt des Brechnusswassers.
Intercurrent im December Cholera.

1855. Im Februar Chelidoniumkrankheiten, und zwar *Chelid. c. Calcar. muriatic.* Diese Krankheit herrschte sehr deutlich ausgesprochen bis zu Ende des Jahres.
Im Herbst intercurrent Cholera.

1856. Bis in den Herbst *Chelidon. c. Calc. muriat.*
November. Brechnusskrankheiten. *Aq. Nuc. vomic.*
December. Wenige Frauendistelkrankheiten.

1857. Im Januar Nicotianakrankheiten.
Februar Frauendistel.
März bis Juli. *Chelidonium c. Calcar muriatic.*
Juli. *Aq. Nicotianae.*
Mitte August. *Carduus marianus.*
Mitte September wieder *Nicotiana* bis
1858. Mitte März.
Ende März traten wieder Frauendistelkrankheiten ein, und zwar wirkte vorzugsweise die Verbindung von *Dec. sem. Card. marian.* mit *Natr. aceticum.*
1859. Dieselbe Krankheit herrschte das ganze Jahr hindurch, und zwar fand ich sie auch ganz deutlich auf einer Reise in der Gegend von Wittenberg, in Naumburg a. d. S. und in der Nähe von Dresden, während der Monate Juli und August.
Im April intercurrent einige Nicotianaleiden.
October bis December intercurrent Scharlach.
1860. Dieselbe Krankheit herrscht ununterbrochen bis jetzt Ende October 1860.

Das Jahr 1852 ist das letzte, für welches Beobachtungen über die landgängige Krankheit bekannt gemacht worden sind, also habe ich von da ab nur meine eigenen aufgezählt. Es würde mir aber sehr interessant sein, namentlich die Krankheitsverhältnisse der drei letzten Jahre in andern Gegenden zu wissen, weil ich da so lange Zeit, und in weitem Raume eine und dieselbe Krankheit herrschend gefunden habe. Auf dieses ganze Verzeichniss nun können wir Diejenigen verweisen, welche von uns noch ausführliche Krankengeschichten verlangen, um die Richtigkeit von *Rademacher's* Lehre, namentlich die Behauptung, es gebe eine im therapeutischen Sinne herrschende Krankheit, unabhängig von den Formenepidemien, zu beweisen. Die Menge der Beobachtungen, von denen viele, unabhängig von einander gemacht, übereinstimmen, kann doch unmöglich überall auf Täuschung beruhen. Auch meine nächstfolgenden Krankengeschichten scheinen mir die Täuschung auszuschliessen, indem es sich gerade bei ihnen meistens um ganz bekannte Krankheitsbilder handelt. Sie sind unmittelbar nach der Beobachtung aufgezeichnet, im Jahre 1849 revidirt worden und werden erst jetzt dem Drucke übergeben. Meine Ansicht darüber ist trotz der langen Zeit vollkommen dieselbe geblieben.

Die erste specielle Beschreibung einer landgängigen Krankheit, welche ich lieferte, betraf die zweite von mir in *Rademacher's* Sinne aufgefasste, nemlich die in Gardelegen i. J. 1844 beobachtete Stechapfel-Kupferkrankheit. Diese ist im 3ten Bande der *Bernhardi-Löffler*'schen Zeitschrift ausführlich darge-

legt. Jch hatte grosse Schwierigkeiten, und der Zufall diente mir gar nicht bei Erforschung derselben; ich musste also alle meine Kräfte zusammennehmen, um zur Erkenntniss zu kommen. Meine damaligen Schicksale habe ich a. a. O. erzählt. Nun lasse ich folgen

2. Landgängige Krankheit in Sensburg in Ostpreussen, im Herbste 1843 bis Juli 1844, heilbar durch R. Nuc. vomic.

mit welcher ich meine Laufbahn im Gebiete der reinen Erfahrungsheillehre begann. Im Sommer 1843 erhielt ich *Rademacher's* Werk aus der Buchhandlung zur Ansicht zugeschickt; der seltsame Titel machte mich stutzig und ich hätte eher eine historisch-kritische, vielleicht gar bloss humoristische, als eine therapeutisch-practische Tendenz dahinter vermuthet. Gleichzeitig las ich die Anzeige desselben in der medicinischen Centralzeitung (1843. No. 27. 28), vom Herrn Dr. *Lasker* gefertigt, worin dieser andeutet, dass mancherlei Merkwürdiges in dem Buche enthalten sei, ohne jedoch dessen practische Tendenz hervorzuheben. Einige Blicke zeigten schon beim Durchblättern, dass auf jeder Seite Dinge standen, die ich noch nicht gelesen — Grund genug, das Buch zu behalten. Die eigenthümliche Sprache stiess mich nicht zurück, und ich fand später sehr begreiflich, dass neue Begriffe auch neue Worte haben müssen, und die Benennungen z. B. der Krankheiten nach dem Heilmittel, die Viele tadeln wollen, behielt für mich nicht mehr Auffallendes, als wenn der Botaniker die Himbeere zu den *Rosaceen* rechnet, also nach der Rose benennt. Da, wo *Rademacher* bekannte Begriffe erwähnt, bedient er sich immer der gebräuchlichen Bezeichnungen. Dass ein flüchtiges Ueberlesen eines solchen Werkes mich sehr wenig mit dessen Inhalte bekannt machen würde, merkte ich bald, desshalb las ich es Zeile für Zeile, anfangs sehr misstrauisch, nachher zweifelnd, später Vertrauen setzend in die Wahrheit athmenden Auseinandersetzungen. Zum vollen Glauben konnte ich es aber ohne practische Prüfung nicht bringen, denn Vieles klang im Vergleiche mit dem, was ich bisher zu wissen glaubte, doch gar zu paradox.

Ein vieljähriges practisches Leben unter den verschiedensten Verhältnissen hatte mir das ärztliche Wirken in mannichfacher Beleuchtung erscheinen lassen. Ich hatte bei den verschiedensten Methoden dieselben Endresultate gesehen und sah namentlich in meinem damaligen Wirkungskreise, als einziger Arzt in einem Bezirke von 37000 Seelen, von denen höchstens 2000 einen Arzt brauchten, die Menge von Naturheilungen und merkte beim Vergleiche, dass meine Leistungen nicht bedeutend

grösser waren; indess, wenn ich meine Leistungen mit denen anderer Aerzte verglich, so stand ich nicht im Nachtheil. Die einfache Folgerung war, dass unser Wirken überhaupt nicht die von den Lehrern gerühmte Höhe habe. Als die physiologische Schule auftauchte, ergriff ich sie mit Feuer und verfolgte sie mit Eifer nicht bloss im Buche, sondern auch mit Experimenten, denn ich glaubte mit vielen meiner Collegen, dass sie unsere Therapie weiter führen würde, als sie wirklich gethan hat. Aber es zeigte sich leider auch hier bald, dass die Zellenlehre etc. auf die Therapie nur wenig Einfluss hatte. Die Forschungen der Koryphäen dieser Schule vernichteten allerdings manchen therapeutischen Irrthum, aber sie setzten nichts Besseres an seine Stelle. Als ich bei Gelegenheit der naturforschenden Versammlung in Königsberg Herrn Professor *Halla* nach seiner Krankenbehandlung fragte, erhielt ich zur Antwort, dass er meistens exspectativ verfahre. Nun, um das zu können, brauchen wir weder physiologische Experimente, noch Theorieen. Diese müssen allerdings auch die Therapie fördern, aber die Fortschritte sind im Vergleich zu den darauf verwendeten Kräften viel zu langsam. Das therapeutische Experiment führt rascher zum Ziele und gewiss mit eben der Sicherheit, sobald es nicht roh empirisch, sondern — natürlich mit Benutzung aller physiologischen Fortschritte — nach den Grundsätzen der reinen Empirie ausgeführt wird. Die mehr und mehr in den Vordergrund gestellte Behauptung, unsere Kunst könne nur durch *Specifica* wesentlich gehoben werden, fand bei mir vielen Anklang. Ich schwamm mit dem Strome und wollte *Specifica* gegen Krankheiten, die ich in der Diagnostik als selbstständige Gruppen kennen gelernt hatte. Typhus war zwar bei mir längst kein einfacher Begriff mehr; aber Dinge wie *Typhus abdominalis* hielt ich noch immer für therapeutisch eben so begründete Gruppen, wie *Febris intermittens*, nur dass wir gegen letztere das Mittel wüssten, gegen erstere es noch suchen müssten.

Angenehm berührt wurde ich, als ich bei *Rademacher* die Tendenz, directe Heilmittel (*Specifica*) anzuwenden, vorfand, aber natürlicherweise überraschte mich die Behauptung, dass es gegen die durch unsere Diagnostik begrenzten Krankheitsgruppen keine Specifica gebe. Die Verarbeitung dieses Satzes, die Verbindung der durch denselben angeregten Ideen mit den mir bekannten Begriffen von dem Wesen der Krankheit und darauf begründeten Indicationen, hat mir viel Mühe gekostet und ich habe eine Idee vom Götheschen Mühlrade bekommen, bis mir der Unterschied von Krankheit und Krankheitsursache oder Product klar wurde. Wenn wir bei Lungenentzündung venäseciren, so verfahren wir nach physicalischen Gesetzen ganz folgerecht gegen die in den Lungen vorhandene Stase; wir heben diese auch, wenn nicht im Einzelfalle andere ebenfalls

physicalische Verhältnisse entgegenstehen. Wenn also das Wesen der Krankheit in der Stase läge, so würden wir in jedem Fall, wo wir diese durch Blutentziehung heben, auch die Krankheit selbst beseitigen. Da dieses aber nicht überall geschieht, so kann auch das Wesen der Lungenentzündung nicht in der Stase liegen; wir müssen also die Stase in den Lungen und die aus ihr hervorgehende Symptomengruppe der Pneumonie nicht als Krankheit, sondern nur als Krankheitsproduct betrachten. Ist nun der die Stase bedingende Krankheitszustand ein solcher, welcher durch Blutentziehung beseitigt wird (*Inflammatio activa*, *synochica*, *plethora vera*, *sthenia* etc.), so heilen wir die Krankheit gleichzeitig mit dem Wegnehmen des Productes. Und solche Fälle giebt es. Da es aber auch eine Menge Fälle giebt, wo wir zwar die Stase durch Blutentziehung temporär heben, aber die Krankheitsheilung nicht im Mindesten fördern, so müssen wir schliessen, dass das Wesen dieser letzten Fälle von dem der erstbezeichneten verschieden sei — dass demnach die Stase (oder Entzündung) als das Product verschiedenartiger Krankheitszustände anzusehen sei. Ob wir statt „Stase" irgend einen andern anatomischen Krankheitsbefund nennen, ändert an der Sache nichts. Ehe ich diese einfache Schlussfolge machen lernte, habe ich ziemlich lange Zeit gebraucht, denn die Lehre, Entzündung als Krankheitsursache zu betrachten, war zu fest mit meinen pathologischen Begriffen verwachsen (meine Studienzeit fiel nemlich in die ersten Jahre des zweiten Viertheils unseres Jahrhunderts). Aber erst nachdem ich diese Schlussfolge vollständig geordnet hatte, begriff ich, dass *Rademacher's* Schule nicht neben, sondern über der sogenannten rationellen Empirie stehe, und dass sie letztere nicht stürze, sondern nur theilweise entbehrlich mache. Gleichzeitig wurde mir klar, dass von einem eigentlichen Conflicte von *Rademacher's* Lehre mit der rationellen Empirie gar nicht die Rede sein könne, indem sie ein von dieser zwar angedeutetes, aber völlig brach gelassenes Gebiet cultivire, und überhaupt die Tendenz habe, das practisch Brauchbare aller Schulen beizubehalten und zu vereinen. Aeusserungen wie „die Wissenschaft wird trotz *Rademacher* fortschreiten!" (*Remak*) bekunden die vollständigste Unbekanntschaft mit *Rademacher's* Streben.

Der Sommer 1843 war in meinem Wirkungskreise eine sogenannte sehr gesunde Zeit gewesen, aber gegen den Herbst, während ich *Rademacher's* Lehre studirte, tauchten fieberhafte Krankheiten auf, welche ich mit Aufmerksamkeit nach einem andern Gesichtspunkte, als bisher, betrachtete, um vielleicht eine von den Epidemieen, welche *Rademacher* beschreibt, darin zu finden. Die ersten Erkrankungen waren gallige Durchfälle, dann Abdominaltyphen, einzelne Gastricismen, auch gastrische

Katarrhe, denen ich im Allgemeincn keine besonders auffallende Seite abgewinnen konnte. Ich zähle einige davon auf.

Fall 1. D. 25. Septbr. 1843. Charlotte G., Dienstmädchen von 26 Jahren. Durchfall mit wenig Fieber. Verordnung *dec. Alth.* mit *Natrum nitricum*. Verschlimmerung, Ausbildung eines *Typhus abdominalis in optima forma*. Am 1. October wurde *dec. Alth. c. acid. muriatic.* verordnet und bis zu Ende der Krankheit unausgesetzt gebraucht. D. 9. Oct. Abends wurde ein Gran Opium gereicht, den 13. desgl. Die Kranke lag in einer Dachkammer, ohne Pflege; man brachte ihr täglich ein paarmal Wasser, Kaffee und Grütze und bekümmerte sich sonst nicht um sie. Die Medicin nahm sie nach Gutdünken, die Pulver gab ich ihr selbst. Am 20. October war sie als genesen zu betrachten.

Fall 2. D. 30. Septbr. Henriette H. 19jährige einzige Tochter eines wohlhabenden Handwerkers. Aehnliche Krankheit, doch weniger Durchfall; man konnte sie anfangs *febris gastrica*, später *gastrica nervosa* nennen. Verordnung *inf. Sambuc. c. Ammon muriatic.* D. 3. Oct. *dec. Althaeae c. acid. muriatic.* D. 19. Oct. *dec. Althaeae c. Valerian.* D. 21. Oct. *infus. Valerianae* anfangs rein, später mit einem Zusatze von *extr. Quassiae*. — Auffallend war die zur Zeit der Exacerbation eintretende Röthung der rechten Backe*). Patientin war Liebling der Eltern, sie hatte die beste Pflege und Wartung. Der Verlauf hatte nichts Ungewöhnliches, die Krankheit stieg bis zur *Acme*, minderte dann und die Kranke war am 1. Novemeber genesen.

Mit den Resultaten beider Fälle wäre ich in frühern Zeiten sehr zufrieden gewesen, denn ich hatte ja zwei Nervenfieber mit glücklichem Ausgange behandelt; jetzt aber, wenn ich, wie *Rademacher* verlangt, den Erfolg jeder einzelnen Verordnung in Erwägung zog, musste ich mir gestehen, dass meine, den Schlendrian nicht überschreitenden Recepte nur sehr wenig, vielleicht gar keinen Nutzen gestiftet hatten, denn der Verlauf war ganz derselbe, den solche Krankheiten mittlern Grades haben, wenn man sie der Natur g a n z a l l e i n überlässt. Sogar die diätetische Pflege, die in beiden Fällen so verschieden

---

*) Die Röthung der einen Backe in Fiebern habe ich als ein häufig auf Affectionen der Hypochondrien hindeutendes Zeichen schätzen gelernt. Bei Leberfiebern röthet sich oft die rechte Backe zur Zeit der Exacerbation. Das Röthen der linken Backe deutet auf ein Theilnehmen der Milz, auch wohl auf einfaches Milzleiden. Bei herrschenden Leberfiebern sehe ich gar nicht gern diese Röthung auf der linken Seite, denn die Erfahrung hat mir gezeigt, dass solche Fälle oft ungewöhnlich hartnäckig sind. Es ist dies auch ganz natürlich, da nicht immer das Milzleiden als bloss consensuelles dem Mittel gegen die zu Grunde liegende Leberkrankheit weicht, und dann die Auffindung eines passenden Milzmittels Zeit und Mühe kostet. Während bei einer herrschenden Krankheit das zu Grunde liegende Urleiden sich fast immer gleichbleibt, so zeigt die Erfahrnng, dass die erscheinenden consensuellen Leiden in ihrem Wesen unter sich differiren. Bei einer herrschenden Chelidoniumkrankheit 1846—47 waren Milzleiden sehr häufig; ungefähr die Hälfte derselben wich der *Scilla*, bei der andern Hälfte sah ich von *Conium*, *Magnesia tartarica*, *Juniperus*, *oleum Succini*, *oleum Terebinthinae* Erfolg. Keine einzige Eichelkrankheit war darunter.

war, schien ohne Einfluss gewesen zu sein. Von *Rademacher* auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, dass auch solche Krankheiten bedeutend abgekürzt, im Entstehen unterdrückt werden könnten, fühlte ich bei ihrer Betrachtung bitter die Schwäche unserer Kunst.

Fall 3. D. 10. Octbr. *Gastrodynie* mit Rückenschmerz bei einem 18jährigen Mädchen. *Bismuthum nitricum* half nichts; ein *Vesicans ad dorsum* schaffte Erleichterung.

Dies war, nach meinen spätern Erfahrungen, fast mit apodictischer Gewissheit ein Leberleiden; damals nannte ich es Spinalirritation. Ueber Rückenschmerzen, Empfindlichkeit einzelner Wirbel bei Krankheiten, wird sich vielleicht später Einiges sagen lassen; sie sind als diagnostisches Merkmal nicht zu verachten.

Fall 4. D. 17. Oct. Wittwe S., sechzig Jahre alt, mit galligem Erbrechen. Brausepulver half nicht. D. 18. Oct. *Natr. carbonicum;* am 19. besser, am 20. gesund.

Fall 5. D. 22. Oct. Karl Z., einjähriger Knabe mit Diarrhöe. ℞. *Rhei vinosa* half nicht. D. 29. Oct. *Natr. carbonic. c. gummi Tragacantha* worauf es sogleich besser wurde.

Diese beiden waren leichte Fälle, bei denen mit Beseitigung des Krankheitsproductes die Krankheit selbst schwand. Es wäre voreilig gewesen, aus ihnen auf eine specifische Heilkraft des *Natrum* schliessen zu wollen. Im folgenden Falle war es ohne Wirkung.

Fall 6. Den 23. Octbr. Julie S., 34jähriges Mädchen. *Febris gastrica*, schon deutlich nervös. Der Zustand im Allgemeinen wie bei Fall 2. Bei dem geringen Nutzen, den mir die gewohnte Behandlung in den Fällen 1 und 2 gebracht hatte, war es natürlich, dass ich hier eine ungewohnte anzuwenden und *Rademacher* zu folgen beschloss. Der Oberbauch war rechts, links und in der Mitte schmerzhaft, der Urin braungelb, trübe, sauer, die Zunge belegt, der Geschmack bitter, grosse Unruhe, Nachts Phantasiren etc. Vorläufig verschrieb ich *Natrum carbonicum*. Am 25. October war der bittere Geschmack verschwunden, sonst nichts Wesentliches geändert. Ich glaubte mit einem Leberfieber zu thun zu haben. Aber welches Mittel nun wählen? Die Sache schien zu urgiren und — ich kehrte zur alten Methode zurück: *dec. Althaeae c. acido muriatico* war meine Verordnung. Diese hatte unerwartet gute Wirkung, denn nach zwei Tagen hatte die Kranke das Bett verlassen.

Ich wurde hierdurch etwas verblüfft, lernte aber dabei, dass das Neutralisiren der Darmsäure auch dann eine wesentliche Sache sei, wenn man nachher saure Mittel reichen wolle. In der ersten Freude wollte die Meinung auftauchen, dass die Salzsäure ein von *Rademacher* übersehenes Lebermittel sei, dessen Wirkung in den frühern Fällen durch das Unterlassen des Neutralisirens der krankhaften Darmsäure gehindert wor-

den sei. Bald aber fand ich bei *Rademacher* den Ausspruch, dass *Acidum muriaticum* ein dem Eisen verwandtes Universalmittel sei und stiess auf die Bemerkung, dass man bei Organkrankheiten der scheinbar guten Wirkung der Universalmittel nicht trauen dürfe, indem die Organkrankheit oft später wieder auftauche. Und richtig! nach einigen Tagen wurde ich wegen Schmerzen im rechten Hypochondrium zu Rathe gezogen, welche ich durch die mir inzwischen bekannt gewordene T. *Nuc. vomic.* heilte. In spätern Zeiten hat sich mir dieser Lehrsatz oft bestätigt.

Fall 7. D. 25. Oct. *Dyspepsie* und *Ructus* bei einem einjährigen Knaben. *Rheum* und *Magnesia* nützten nichts. Der kleine Patient blieb ohne Behandlung und war nach vier Wochen noch in gleichem Zustande, worauf ich ihn nicht wiedersah.

Fall 8. Gerichtsrath S., 37 Jahre alt. Durchfall mit Husten. *Dec. Alth. c. Ammon. muriatic.* nützte nichts, *Natr. nitric.* auch nicht. Der Durchfall verging später; der Husten wich am 18. November dem Goldschwefel; das Krankheitsgefühl blieb aber noch lange.

Fall 9. D. 31. Octbr. G., 37jährige Bauerfrau. *Gastricismus* mit galligen Symptomen, welcher etlichen auflösende Salze und Extracte enthaltenden Mixturen nicht wich. Die Kranke verliess mich nach drei Wochen ungeheilt.

Diese drei Fälle, obgleich nach den Symptomen nicht heftiger als Fall 3, 4, 5, stellten sich doch als sehr hartnäckig dar und zeigten mir das Unzureichende der mir geläufigen Behandlung. Nach meinen spätern Erfahrungen ist die höchste Wahrscheinlichkeit, dass ich durch das Mittel gegen die herrschende Krankheit alle drei sofort beseitigt haben würde.

Fall 10. D. 6. Novbr. Wittwe F., 51 Jahre alt (vgl. Fall 1, 2, 6). *Febris gastrica nervosa.* Zunge weiss belegt, Urin dunkelgelb, trübe, sauer. Verordnung: *Natr. carbonicum.* Den folgenden Tag *status idem.*

Die Krankheit war von mässiger Heftigkeit, keine drohenden Symptome vorhanden, also bei einer Zögerung von ein paar Tagen, ehe ich wieder zur schulrechten Behandlung überging, wohl nichts zu fürchten. Ich beschloss ein *Rademacher'*sches Mittel zu reichen und ging die Lebermittel zu diesem Behufe durch. Frauendistelsamen war in der Apotheke nicht vorhanden; *Chelidonium* nur als altes Extract, auch sträubten sich meine Schulansichten dagegen; *Quassia* hatte ich im Fall 2, als ich ein *Amarum* für erspriesslich hielt, absichtlich gewählt, aber keine specifische Wirkung davon gesehn; über *Crocus* sprach *Rademacher* bloss in einer Anmerkung — es blieb also nur die *Nux vomic.* übrig. Da über deren Pharmacodynamik mancherlei Unbestimmtes gelehrt wurde, so war mir auch gerade hier das Vorhandensein einer geheimnissvollen specifischen Wirkung nicht gerade undenkbar.

Nach dieser Reflexion verschrieb ich d. 7. Novbr.:

℞. T. *Nuc. vomic.* ℥ij.
D. S. Täglich 5mal 5 Tropfen mit Wasser zu nehmen.

D. 8. Novbr. Unverkennbare Besserung.
D. 9. „ desgl.
D. 10. „ Urin hell und klar, Appetit gut, Lust zum Aufstehen.
D. 11. „ fand ich die Patientin, vollkommen hergestellt, in der Küche ihr Essen bereitend.

Wenn ich diesen Krankheitsfall mit den vorhergehenden verglich, so war es mir höchst wahrscheinlich, dass ich hier eine Kunstheilung bewirkt, und somit, wenn ich *Rademacher* Glauben schenken dürfe, gegen die herrschenden gastrisch-nervösen Fieber (gegen die Mehrzahl der gleichzeitigen Krankheiten wagte ich noch nicht zu denken) ein directes Heilmittel gefunden habe. Meine Meinung bestätigte sich. Einige ähnliche Fälle bewiesen mir zur Genüge, dass ich mich nicht getäuscht hatte, sondern dass mir hier ein Mittel geboten sei, welches an sicherer Wirkung nur dem *Chinin* verglichen werden konnte. Nach einiger Zeit wurde mir auch klar, dass ich damit Husten, Rheumatismen, Entzündungen u. s. w. eben so gut beseitigen konnte, als die nervösen Fieber. Nun hatte ich es handgreiflich, **dass Rademacher's Lehre mehr als Phantasie sei,** und von hier datirt sich mein Streben, die Krankheiten, so weit es nur irgend möglich ist, **durch directe Heilmittel** zu bekämpfen.

Nun noch einige Fälle, wo die Heilwirkung der Brechnuss recht in die Augen sprang:

Fall 10. D. 29. Novbr. Frau K., Gastwirthin in einem zwei Meilen von Sensburg entfernten Dorfe, schwächlich, 37 Jahre alt, klagte mir, dass sie seit einiger Zeit an Husten und gastrischen Beschwerden leide. Ich verschrieb *Ammon muriatic c. Sulph. aurat.* Dies verbesserte nichts und am 9. Decbr. wurde plötzlich nach mir geschickt, weil die Frau an hartnäckiger Verstopfung, Magenkrampf und häufigem Erbrechen leide. Verhindert sie zu besuchen, wurde meine Verordnung ihr wegen Missverständniss nicht zugebracht. Sie liess sich nach eigenem Gutdünken klystiren und nahm den 10. eine Unze *Electuarium e Senna,* das sie grossentheils ausbrach, ohne den gewünschten Erfolg und liess mich den 11. Decbr. wieder rufen. Ich fand die Frau höchst entkräftet im Bette liegen; sie klagte über beständige Schmerzen in Magen- und Lebergegend, war seit 8 Tagen verstopft, brach fast stündlich sauere gallige Massen aus und fieberte heftig. Durch einige Dosen *Magisterium Bismuthi* (welche ich zufällig bei mir hatte; am liebsten hätte ich *Ammonium carbonicum* gegeben) wurde ich des Erbrechens Herr, reichte halbstündlich theelöffelweise *Electuarium lenitivum,* welches jetzt vertragen wurde und befahl nach erfolgtem Stuhlgange eine Lösung von *Natrum carbonicum* zu ge-

brauchen*) Am 13. bekam ich Nachricht, dass gehöriger Stuhlgang eingetreten und die alcalische Mixtur verbraucht, aber Schmerzen, Uebelkeit, schlechtes Allgemeinbefinden nach wie vor vorhanden seien. Ich überschickte nun:

℞. T. *Nuc. vomic.* ʒj.
Aq. dest. ℥jv.
Gummi Tragacanth. ℈β.
Syr. simpl. ℥β.
MDS. Tägl. 5mal 1/2 Essl.

Den folgenden Tag besuchte ich die Patientin auf einer zufälligen Durchreise, sie hatte das Bett verlassen, kam mir entgegen und überraschte mich mit den Worten: „Herr Doctor, schreiben Sie Sich doch die Medicin auf, die Sie mir zuletzt geschickt haben, damit Sie sie nicht vergessen, wenn ich etwa wieder einmal krank werden sollte." Solche Redensarten sind der Probierstein für den wirklichen Effect eines Heilmittels, welcher selten trügt. Schon der erste Löffel hatte Erleichterung geschafft und beim zweiten und dritten waren fast alle Beschwerden vergangen.

Obgleich die Verordnungen in dem vorstehenden Falle recht erfolgreich waren und gegen die Schlendrianbehandlung gewaltig abstachen, so zeigen sie doch sehr deutlich mein damaliges Wandeln in den Kinderschuhen. Hätte ich gleich von vorn herein eine Mixtur aus *Magnesia, Nux vomica* und Wasser verschrieben und halbstündlich nehmen lassen, so würde ich in zwei Stunden so weit gekommen sein, als jetzt in vier Tagen. Die Krankengeschichte wäre aber dann weniger interessant und namentlich weniger beweisend gewesen. Hätte ich das Mittel gegen die landgängige Krankheit erst gesucht, so war die Trennung des symptomatischen *Laxans,* des neutralisirenden *Alcali* und des wirklichen *Specificum* gerechtfertigt. Da ich es aber schon kannte, musste ich bei dem qualvollen, auch vielleicht gefährlichen Zustande der Kranken die Mittel, welche ich mit Sicherheit anwenden konnte, verbinden. In solchen Fällen zeigt sich der Unterschied des, wenn auch gelehrten und gewandten, Anfängers von dem erfahrenen Praktiker, bei der Handhabung specifischer Heilmittel weit greller hervortretend als bei antagonistischen und exspectativen Methoden. Der *Doctor nuper creatus* wird selten befähigt sein, eine derartige Kur mit dem nöthigen Tacte durchzuführen; ich will hier nicht über die für die Gesetzgebung hieraus hervorgehenden Consequenzen mich aussprechen; sie werden wohl später von selbst erhellen und vielleicht mit der Zeit auch einmal ins Leben treten.

Fall 11. D. 17. December. Aehnlich stellte sich ein Fall bei einer 29jähr., kräftigen, etwas korpulenten Dame dar. Die Form der Krankheit, nach mehrwöchentlichen leichten gastrischen Beschwerden, war Gal-

*) *Magnesia usta* hätte beiden Indicationen genügt.

lenruhr, Leibschmerzen, gallig blutige Stühle, später Erbrechen etc. Die beginnende Krankheit suchte die Patientin erfolglos durch heissen Thee mit Wein zu unterdrücken. Anfangs über die Natur der Krankheit unsicher, gab ich bei äusserst strenger Diät *Morphium aceticum*, dann *Natrum carbonicum* (wegen schlechten Geschmackes bald reponirt), darauf *emuls. oleos. c. aq. Amygdal. amar.*, später Emulsion mit *Natrum nitricum* und gleichzeitig Einreibung von *liniment. volatil.* auf den Unterleib. Die Krankheit stieg immer, bis mir saueres Erbrechen die Nothwendigkeit einer alkalischen Mixtur begreiflich machte, worauf ich fest auf dem Gebrauche des *Natrum carbonicum* bestand. Nachdem hievon zwei Drachmen verbraucht waren, liess Erbrechen geschmackloser, neutral reagirender Stoffe auf die Tilgung der Säure schliessen. Die übrigen Beschwerden minderten sich aber nicht, die Stühle blieben blutig und der Leibschmerz war so heftig, dass lautes Stöhnen nicht unterdrückt werden konnte. Nun gab ich, am 21. December Abends 10 Uhr, 4 Tropfen Ṫ. *Nuc. vomic.* mit 1 Essfl. voll Wasser. Schon nach einer Viertelstunde hörte das Stöhnen auf. Um 11 Uhr gab ich 3 Tropfen und ebensoviel um 12. Jetzt trat Schlaf ein, welcher mehre Nächte ganz gefehlt hatte, und am andern Morgen erklärte sich die Patientin für gesund. Es kamen zwar noch einige dünne Stuhlgänge, dann und wann ein leichtes Kneifen im Leibe, aber den Tag darauf war die Genesung vollendet.

Fall 12. Den 24. Decbr. Fräulein J. v. H., etwa 25 Jahre alt, litt seit ein paar Wochen an rheumatischem Gesichtsschmerz. *Natrum nitricum* nützte nichts; eine ohne Medicingebrauch verflossene Woche liess den Zustand ungeändert. D. 4. Jan. 1844 verschrieb ich *Natrum carbonicum* ohne Besserung zu erzielen. Am 6. Januar:

> ℞. Ṫ. *Nuc. vomic.* ʒß.
> *aq. dest* ℥vj.
> MDS. 2 ständl. 1 Essl.

Mit dem letzten Löffel war der Schmerz spurlos verschwunden.

Fall 13. D. 2. Jan. 1844. Rudolph S., Knabe von 1½ Jahren, litt an syphilitischen Geschwüren und breiten Condylomen an den Lippen. *Calomel* stellte ihn in drei Wochen her. Am 2. Febr. fand ich ihn gelbsüchtig. Ich gab *Nux vomica* und den 3. Tag war die gelbe Farbe verschwunden.

Fall 14. Den 26. Jan. Auguste W., Mädchen von circa 30 Jahren, litt an *Pleuritis gastrica*. *Natrum carbonicum* liess die Sache ungeändert. *Nux vomica* nützte gleich. Etwas Husten blieb als Rest, welcher durch Goldschwefel beseitigt wurde.

Fall 15. Den 18. März. Gerichtsdiener K., 43 Jahre alt, Säufer, klagte über gastrische Beschwerden. *Natrum carbonicum* schaffte etwas Erleichterung. Den 19. März verschrieb ich Brechnusstinctur, ½ Drachme auf 6 Unzen Wasser, 3 ständl. 1 Essl. Den folgenden Tag bemerkte ich *Ascites* mit Oedem der Füsse (anfangs wohl übersehen), was mich zu keiner Veränderung der Medication bewog. Die Resorption des Oedem wurde später durch Einreibung von Terpentinöl beschleunigt. Die ganze Kur dauerte nur zwei Wochen.

Fall 16. D. 2. Mai. Friedrich K. sechsjähriger Sohn des Vorigen, erkrankte am gastrischen Fieber. *Natrum carbonicum* besserte wenig. Den 4. Mai: ℞. *Nuc. vomic.* Die Sache wurde nervös. Am 6. Mai setzte ich etwas *Acidum muriaticum* zur Mixtur und fand am 8. den kleinen Kranken ausser dem Bette.

Diese stationäre Krankheit herrschte den ganzen Winter und das Frühjahr hindurch und Ende Juli führte ich noch ein recht tüchtiges Nervenfieber, das schon über eine Woche angedauert hatte, durch *Natr. carbonic. c.* ℞. *Nuc. vomic.* in drei Tagen zu Ende. In den meisten Fällen war die Brechnusskrankheit reine Organkrankheit und der Gesammtorganismus entweder gar nicht, oder consensuell afficirt. Nur selten musste ich Mineralsäuren oder Eisen mit der Brechnuss verbinden. Ehe ich das Eisen den gewohnten Mineralsäuren zu substituiren wagte, verging eine geraume Zeit; der Mensch ist nun einmal ein Gewohnheitsthier. Aber jetzt kann ich nach vielfacher Erfahrung sagen, dass das Eisen bei Weitem den Vorzug verdient, und dass heftiges Fieber, Entzündung, Congestionen an und für sich den Eisengebrauch eben so wenig contraindiciren, als gastrische Beschwerden, Sordes, selbst Obstructionen.

Die *aqua Nucis vomicae* habe ich in dieser Epidemie einigemale angewendet, auch Krankheiten bei ihrem Gebrauche rasch verschwinden sehen; es waren aber keine schlagenden Fälle und da mir der Gebrauch der Tinctur überall genügte, so wurde ich zum Wechsel nicht versucht, obgleich meine Neugier gern Auskunft über die räthselhafte Wirkung eines so unscheinbaren Präparats gehabt hätte. Die spätere Zeit hat mich übrigens hinreichend befriedigt, indem ich eben sowohl fand, dass das Brechnusswasser ein ausgezeichnet kräftiges Heilmittel ist, als auch seine Wirkung in Fällen beobachtete, welche der Gebrauch der Brechnusstinctur ungeheilt liess.

Wie weit diese Epidemie sich verbreitete und ob sie noch länger in jener Gegend herrschte, weiss ich nicht; ich verliess meinen Wohnort im August 1844 und zog nach Gardelegen, wo ich dieselbe Krankheit nicht vorfand. Beim Durchreisen sah ich in Königsberg ein Dienstmädchen mit einem recht heftigen Gallenfieber, bei welchem Salmiak mit *Tartarus stibiatus* nichts genützt hatte. Es wich freilich bloss einer tüchtigen Portion *Natrum carbonicum*, hatte aber ganz das Bild meiner Sensburger Krankheiten. Auch scheint mir, als ob in Königsberg die auffallende Heilwirkung der Brechnuss damals beobachtet worden sei, denn dieses Mittel kam dort sehr in Gebrauch, und ich habe bemerkt, dass viele Königsberger Aerzte die *Nux vomica* als stationäres Mittel bis jetzt beibehalten haben, obgleich sicher die stationäre Brechnusskrankheit nicht mehr vorhanden ist.

Obschon ich im Obigem Mancherlei berührt habe, was bei frühern Epidemieenschilderungen schon vorgekommen ist, so

bitte ich doch im Auge zu behalten, dass dieses überhaupt die erste, in *Rademacher's* Sinne beobachtete Epidemie war, und ich glaube überhaupt nicht, dass ich zu breit gewesen bin. Die Symptomengruppen waren gerade bei dieser landgängigen Krankheit so einfach, dass keine Schilderung nöthig war, die blosse Namennennung war zur Vergegenwärtigung des Krankheitsbildes hinreichend. Auch waren die erzählten Fälle meistens solche, die bei ungestörtem Verlaufe eine ziemlich bestimmte Prognose haben, welche sofort nach dem Gebrauche der Brechnuss sich änderte, wenn auch andere Mittel ganz wirkungslos geblieben waren. Dass die Krankheiten keine grelleren Bilder lieferten, dafür kann ich nicht. Beim Coupiren kommt es nicht auf die Heftigkeit, sondern auf die Hartnäckigkeit der Krankheit an, und wir wissen, dass die leichtesten Formen gar oft die hartnäckigsten sind. Ich bin überzeugt, dass hier eine Menge von Krankheiten coupirt wurde, und hoffe, dieses auch für Andere so überzeugend dargelegt zu haben, als eben in einer so viele Mannichfaltigkeiten bietenden Kunst im practischen Beweise sich thun lässt, ohne durch minutiöse Subtilität zu ermüden.

Dass die Symptome in der Mehrzahl der Fälle sich in der Sphäre der Leberfunction aussprachen, war keine Frage; ob aber wirklich ein idiopathisches Leiden der Leber, der Lebernerven oder auch eines andern Organs vorhanden war, darüber erlaube ich mir kein Urtheil. So etwas mit Gewissheit zu bestimmen, dazu gehören viele, gründliche und umfassende Beobachtungen, Zergliederungen und Experimente. Der isolirte, vielbeschäftigte practische Arzt wird in diesem Felde weit weniger leisten können, als der Professor in der Metropole der Wissenschaften, dem alle Hilfsmittel der Litteratur, Instrumente, Localitäten etc. zu Gebote stehen. Wir erwarten hier den Beistand von Forschern, die sich vorzugsweise mit Physiologie und Pathologie beschäftigen, und er wird uns gewiss nicht fehlen, sobald die Wichtigkeit dieser Richtung der Forschung von ihnen anerkannt sein wird, wenn auch die Aufgaben andere und zum Theil noch schwierigere sein möchten, als die Wissenschaft jetzt an die Spitze stellt: man nehme es deshalb nicht für Prahlerei oder Proselytensucherei, wenn wir die Resultate unserer therapeutischen Beobachtungen in weitern Kreisen bekannt zu machen streben. Soviel war in der vorstehenden Epidemie gewiss, dass, wie *Rademacher* von der durch Brechnuss heilbaren Krankheit sagt, die die Galle ausführende Parthie der Leber vorzugsweise litt. Ich behalte *Rademacher's* Terminologie bei, bis uns mit Grund eine bessere geboten wird.

(Fortsetzung folgt.)

Der Westerwald und seine Krankheitsconstitution in den Jahren 1857 und 1858

von Dr. **Carl Kissel.**

(Schluss.)

V. Fieberlose subacute und chronische Nierenkatarrhe.

Ebenso wie die Leberhyperämien nicht allein in fieberhaften acuten, sondern auch in subacuten fieberlosen und chronischen Krankheitsprozessen auftreten, so erschien der Katarrh der Niere, wie wir schon gesehen haben, zuerst unter der Form des fieberhaften Gastrointestinalkatarrhs und später ohne Fieber unter verschiedenen Formen und Prozessen, deren primärer Krankheitsprozess in der Niere nur durch genaue Untersuchung des Harnes in Verbindung der begleitenden subjectiven und objectiven Symptome erkannt werden konnte. Was das Heilmittel desselben betrifft, so war es für die chronischen Fälle ganz dasselbe wie für die acuten mit Fieber verbundenen, zum Beweise, dass auch alle Nierenkatarrhe wie alle Leberhyperämieen aus einer und derselben epidemischen Ursache herstammten.

Die Nierenkatarrhe waren theils allein vorhanden und allein Ursache des Krankheitsprozesses oder der Krankheitsform des Individuums, theils war ihnen eine Leberhyperämie vorhergegangen oder noch zu gleicher Zeit mit dem Nierenkatarrhe gegenwärtig. Als beweisende Fälle führe ich folgende an, welche unter verschiedenen Krankheitsformen auftraten.

1. Kopfschmerz.

Ein vier Jahre altes Kind litt seit sechs Wochen an Schmerz im Kopfe, welcher am Tage mehrmals erschien und nach mehrstündiger Dauer nach-

liess oder aufhörte. Am 26. Februar 1858, als ich die Kleine zum ersten Male untersuchte, fand ich dieselbe blühend aussehend, aber in verdriesslicher Stimmung, weinend und über heftigen Schmerz klagend, der seinen Sitz in der Stirn habe; die Zunge war rein, der Stuhl normal, die Untersuchung aller Organe und des Pulses ergab nichts. Dagegen war der Urin hellgelb, klar, schwach sauer und machte ein starkes, weissflockiges Sediment, welches aus Epithelialzellen in Massen, theils vereinzelt, theils zu mehreren zusammenhängend und aus Krystallen von Tripelphosphat bestand. Das Kind erhielt eine Drachme *herba Virgae aureae*, welche als epidemisches Nierenmittel bereits erforscht war, täglich im Infusum.

Am 2. März. Der Kopfschmerz kommt seltner, der Urin ist hellgelb, klar, schwach sauer und enthält neben viel weniger Epithelialzellen noch Tripelphosphatkrystalle.

Am 6. März. Das Kind hatte die seinen Eltern vorgeschriebene Diät nicht erhalten und dadurch Magensäure, welche sich durch belegte Zunge, Appetitmangel und neuen Stirnschmerz äusserte. Es erhielt dasselbe zwei Drachmen kohlensauren Natrons auf 6 Unzen Wasser, stündlich 1 Esslöffel voll.

Am 10. Zunge ist rein, Schmerz im Kopf weg, Urin neutral mit einigen Epithelialzellen, ohne Tripelphosphate. Es nimmt jetzt wieder die Goldruthe. Am 13. und 14. stellte sich nochmals Kopfschmerz ein, später aber blieb er weg, so dass am 26. die Kur geschlossen wurde. Die Untersuchung des Harns an diesem Tage, ergab normalsaure Reaction, und er enthielt keine Epithelialzellen mehr.

2. Asthma.

Eine 34 Jahre alte Frau, welche seit einem Jahre ein Kind säugte, litt seit vier Wochen an Anfällen, welche nach ihrer Beschreibung mit einem zusammenziehenden Gefühle tief im Unterbauche begannen, hierauf die Brust so beklemmten, dass die Respiration schneller und ängstlich wurde und mit Kopfhitze endeten. Die Brustbeklemmung dauerte eine halbe Stunde. Nach dem Anfalle stellte sich Ziehen in den Extremitäten und Ameisenlaufen in denselben ein. Dieser Anfall war Anfangs erst nach drei Wochen, in der letzten vierten Woche aber drei Male erschienen, am 5., 6. und 10. April 1858. Am 11. fand ich die Zunge rein, den Appetit und Geschmack gut, die Lebergegend ganz normal und Druck auf die beiden Nierengegenden, am meisten aber auf die rechte schmerzhaft. Der Urin war nicht zu beobachten. Da trotz des guten Appetits und Geschmacks und der reinen Zunge Darmsäure vorhanden sein konnte, welche, wenn sie nicht neutralisirt wird, die Resorption der Arzneimittel hindert, so gab ich der Patientin zuerst *Magnes. ust.* ʒiii, *aq. dest.* ℥vi stündlich zu einem Esslöffel voll. Die *Magnes. ust.* war hier passender als Natron, weil diese die in den untern Regionen des Darmkanals befindliche Säure rascher erreichte, als das letztere.

Am 13. Die *Magnesia* hat erst dünne Stühle erzeugt zum Beweise, dass viele Darmsäure zugegen war; der Urin ist hellgelb klar, alkalisch und enthält Gries aus Tripelphosphat, sowie weisse Flöckchen, welche aus Körnerhaufen und Epithelialzellen bestehen. Die ersteren, welche man auch Entzündungskugeln genannt hat, pflegen beim Beginn der katarrhalischen Ent-

zündungen, sowie wiederum gegen das Ende derselben vorzukommen. Da der vorliegende katarrhalische Krankheitsprozess noch nicht älter als vier Wochen war, so zeigten sie den Beginn des Prozesses an, weshalb derselbe durch das epidemische Nierenmittel rasch beseitigt werden musste. Der Kranke erhielt sechs Dosen ***herba Virgae aureae***, jede zu 1/4 Unze als Tagsgabe um dieselbe mit ungefähr 1/2 Litre heissen Wassers zu infundiren und zu trinken. Schon vom folgenden Tage an erschien kein asthmatischer Anfall mehr zum Beweise, dass derselbe vom Nierenkatarrh verursacht worden war, und nach Verbrauch der sechs Dosen des Mittels war und blieb die Frau gesund.

3. Neuralgia coeliaca.

Eine 24jährige, sensible Frau hatte zu Ende ihrer Schwangerschaft zum ersten Male einen Anfall der später zu beschreibenden Neuralgie gehabt und hierauf auf normale Weise ein Kind geboren, welches sie anfangs selbst säugte. Da sie aber immer kränker und schwächer wurde, musste sie das Säugen unterlassen. Seit zwölf Wochen hatten sich nun, als sie am 23. August 1858 nach andern frustranen Heilungsversuchen meine Hilfe verlangte, die Anfälle gewöhnlich in acht Tagen einmal wiederholt. Sie begannen mit heftigem Schmerze im Präcordium, welcher hierauf bis zum Halse stieg und Athembeklemmung, sowie Steifigkeit der Zunge im Gefolge hatte. Besonders aber war damit ein solches Schwächegefühl verbunden, dass es der Patientin war, als müsse sie sterben. Die Gesichtsfarbe, sowie die Schleimhaut des Mundes war blass, die Zunge dünn belegt, der linke Leberlappen zwei Finger breit aufgetrieben und überall sehr schmerzhaft bei der Palpation und Percussion. Der Stuhl war braun. Die Patientin klagte ausserdem über Strangurie, über Schmerz in den Schultern und im Rücken, besonders in den Lendengegenden und als ich die letzteren untersuchte, fand ich eine Schmerzhaftigkeit bei tiefem Drucke auf dieselben. Der Urin wurde in der Quantität von ungefähr vier Schoppen in 24 Stunden gelassen, welche der des Getränke entsprach, war hellgelb klar, alkalisch und machte ein Sediment von weissen Flocken, welches aus Epithelialzellen, Krystallen von Tripelphosphat und aus amorphem phosphorsauerm Kalke bestand. In diesem Falle bestand also seit längerer Zeit, schon in der Schwangerschaft wahrscheinlich, eine Leberhyperämie und ein Nierenkatarrh, sowie eine hochgradige Anämie, wie das Vorkommen des phosphorsauern Kalksedimentes in dem alkalischen Harn zeigte. Die Heilmittel der beiden ersteren Organaffectionen waren aller Wahrscheinlichkeit nach die epidemisch erforschten, das der Blutaffection aber ganz sicher Eisen. Um nun die Zeit der Heilung dieser schweren Affection möglichst abzukürzen, gab ich nach Neutralisation der Magensäure durch kohlensaures Natron gleich am 25. August *Tr. Ferri acet.* ℥j, *aq. Nuc. vom.* ℥β, *aq. dest.* ℥vii, *Gm. arab.* ℥i stündlich zu einem Esslöffel voll, sowie eine halbe Unze ***herba Virgae aureae*** im Infusum als Tagesgabe.

Am 28. Der Urin ist hellgelb klar, schwachsauer und enthält dasselbe Sediment, Stuhl ist schwarz; ein Anfall nicht dagewesen.

Am 31. Ein Anfall, welcher sich blos aufs Präcordium beschränkte

Urin hellgelb, klar, neutral mit geringem Sediment, Stuhl schwarz. Die Kranke erhielt *Tr. Ferri acet.* ℥j, *aq. Nuc. vom.* ℥ii als Tagesgabe auf sechs Male zu nehmen mit einer halben Tasse Wasser und dabei die *herba Virgae aureae.*

Am 4. September. Kein Anfall. Urin blassgelb, klar, neutral mit geringem Sedimente.

Am 18. Am 14. war ein Anfall da, welcher nicht zum vollen Ausbruche kam, sondern sich auf einen Schmerz im Präcordium beschränkte. Die Zunge, welche längst rein gewesen war, hatte sich wieder belegt. Die Patientin erhielt die bisherigen Mittel, aber statt der Eisentinctur das bei etwa gering vorhandener Magensäure leichter resorbirbare *Ferrum hydricum* zu einer Drachme täglich.

Am 25. Es ist kein Anfall mehr dagewesen. Die Zunge ist rein. Der Stuhl schwarz auch beim Gebrauche des *Ferrum hydricum*, welches auf Gegenwart von Darmsäure deutet, mit welcher es ein Eisensalz bildet, das allein mit der Galle schwarzes Schwefeleisen bildet und den Stuhl schwarz färbt. Die Leber ist nicht mehr vergrössert und nur noch bei tiefem Druck empfindlich. Der Urin aber macht noch dasselbe Sediment, wenn auch in geringerer Quantität. Es wird also mit denselben Mitteln fortgefahren, insbesondere auch mit dem *Ferrum hydricum*, weil noch Darmsäure vorhanden ist.

Am 7. October. Obgleich die Arzneien schon vor acht Tagen verbraucht waren, zögerte die Patientin doch bis heute, ehe sie weitern Rath einholte. Es war am 1. October ein leichter Präcordialschmerz dagewesen. Die Zunge ist rein, der Stuhl braun zum Beweise, dass keine Darmsäure mehr vorhanden ist, der Urin hellgelb, klar, neutral mit blassen Wölkchen, welche einige Epithelialzellen enthalten. Da die Darmsäure durch das Eisen jetzt entfernt ist, so erhält die Patientin wieder essigsaure Eisentinctur neben den bisherigen Mitteln.

Am 12. Kein Anfall, Urin derselbe.

Am 20. Die Patientin hatte einmal Brennen und Steifigkeit in der Zunge ohne Präcordialschmerz als Andeutung eines Anfalles; Zunge rein; Stuhl schwarz, Leber nicht mehr empfindlich bei Druck, Urin derselbe.

Am 28. Urin hellgelb, klar, mit geringen Wölkchen; sonst Alles normal.

Am 5. Gestern leises Brennen in der Zunge; Urin blassgelb, klar, neutral mit geringen Wölkchen.

Am 14. Alles ist normal, ausser dass der Urin noch neutral ist und ein kleines Wölkchen aus Epithelialzellen und einigen Körnerhaufen macht. Die Patientin hat bedeutend an Umfang gewonnen und die Gesichtsfarbe hat sich geröthet.

Am 24. Bis heute wurde mit den Arzneien fortgefahren und nun die Kur geschlossen, weil Alles in normalem Zustand bleibt, und auch der Urin jetzt schwach sauer und frei von allen Formelementen ist.

4. Febris lenta mit Husten und Nachtschweissen.

Eine 30jährige Frau war im Wochenbett erkrankt unter den Symptomen des herrschenden Gastrointestinalcatarrhs und symptomatisch behandelt wor-

den. Die Folge davon war, dass sich ein lentescirendes Abendfieber mit Husten und Nachtschweissen ausbildete, welches sieben Wochen gedauert hatte, als sie am 19. October 1858 meine Hilfe in Anspruch nahm. Ihre Zunge war dickgelb belegt, ihr Stuhl hellgelb und durchfällig, ihre Leber war angeschwollen und schmerzhaft bei Druck, und sie klagte sowohl über spontanen Schmerz in der Lebergegend, als auch über stranguriscbe Beschwerden beim Harnen. Der Urin war hellgelb, schwach sauer und machte ein wolkiges Sediment, welches aus einer Menge von Epithelialzellen bestand. Sie erhielt zuerst nach Neutralisation der Darmsäure durch kohlensaures Natron Brechnusswasser zur Heilung der vorhandenen Leberhyperämie, welche bis zum 28. October verschwunden war. Jetzt trat aber der Nierenkatarrh noch deutlicher hervor, indem die Patientin ausser der Strangurie noch über Schmerzen im Rücken klagte. Die Febris lenta war geblieben, aber Husten und Nachtschweisse hatten sich gemässigt. Sie erhielt jetzt *herba Virgae aureae* zu einer halben Unze im Infusum als Tagesgabe.

Am 5. November waren die strangurischen Schmerzen gemindert, und das Fieber war gelinder.

Am 12. war der Urin frei von Epithelialzellen und das Fieber hatte aufgehört. Am 20. war auch der noch bestehende Husten verschwunden und die Frau gesund.

5. Neuralgia hypogastrica.

Eine 35 Jahre alte Frau, welche seit vier Monaten nicht menstruirt war, ohne schwanger zu sein, klagte seit eben so langer Zeit über Schmerzen im Unterbauche, welche anfangs gering und erträglich waren, allmählig aber so zunahmen, dass sie das Bett hüten musste. Sie dauerten einige Stunden lang, repetirten mehrmals täglich, verharrten manchmal in dem vordern Bauche, manchmal zogen sie in die Lendengegend, und zuweilen verbanden sich damit strangurische Beschwerden beim Harnen, oder starker Harndrang ohne dass die Blase gefüllt war. Druck auf beide Nieren war schmerzhaft, am meisten aber auf die linke. Die Zunge war rein, der Appetit ziemlich, der Stuhl normal, der Urin neutral, hochgelb, klar mit starkem Sedimente von dicken weissen Flocken, die aus vielen Epithelialzellen und Krystallen von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia bestanden. Der Urin wurde in geringer Quantität gelassen, täglich kaum $^1/_2$ Litre, während viel mehr getrunken wurde. Die Kranke erhielt nach Neutralisation etwaiger Darmstoffe eine halbe Unze *herba Virgae aureae* im Infusum als Tagesgabe.

Am 5. Mai 1858, nachdem sie eine Tagesportion der Goldruthe genommen hatte, liess sie 2 Litre Harn, und die Schmerzen waren geringer.

Am 6. Mai waren weder Strangurie, noch Schmerzanfälle da; Druck auf die Niere schmerzhaft, Urin 2 Litre.

Am 7. Mai. Spontane Schmerzen nicht mehr im Liegen; Patientin stand heute aus dem Bette auf und fühlte im Stehen und Gehen zuweilen Schmerzen. Druck auf die Nieren weniger schmerzhaft, Urin 2 Litre, hellgelb, klar.

Am 11. Alle Krankheitserscheinungen sind verschwunden. Die Nieren

sind nicht mehr schmerzhaft bei Druck. Der Urin ist hellgelb, klar, sauer und enthält nichts Abnormes mehr.

6. Chronischer Gastrointestinalkatarrh in Folge von Leberhyperämie und Nierenkatarrh.

Eine 28 Jahr alte sensible, etwas blass aussehende Frau klagte am 25. April 1858, dass sie seit mehreren Wochen an Druck im Präcordium und in dem rechten Hypochondrium, sowie an Stirnschmerz leide. Der Appetit mangelte fast ganz, die Zunge war dickgelb belegt, der Geschmack war faulig. Die Leber fühlte sich, soweit sie der Untersuchung zugängig ist, weder schmerzhaft an, noch war sie angeschwollen, der Stuhl aber war hellgelb und consistent. Bei weiterer Untersuchung entdeckte es sich, dass die Kranke öfters Reissen in den Gliedern und strangurische Beschwerden gehabt hatte. Druck auf die Nierengegenden war wiederum nicht schmerzhaft, aber der Urin war hellgelb, neutral und enthielt ein flockiges Sediment, welches aus Epithelialzellen bestand. Obgleich weder Leber noch Niere eine palpable Entartung zeigten, so war es aus der begleitenden Erscheinung doch offenbar, dass beide sich in krankhaftem Zustand befanden. Jedenfalls trat aber das Leiden der Niere mehr hervor, als das der Leber; die Patientin erhielt also nach Neutralisation der Magensäure, wonach die Zunge reiner wurde und der Druck im Präcordium nachliess, *herba Virgae aureae* zu $1/4$ Unze im Infusum als Tagesgabe. Nach einer Woche liessen auch alle Erscheinungen so nach, dass die Patientin die Kur beschliessen zu dürfen glaubte. Die scheinbare Genesung dauerte aber nicht länger als 14 Tage. Alsdann stellte sich der Darmkatarrh wiederum ein; diessmal aber blieben die von dem Katarrh der Niere zunächst abhängenden Erscheinungen aus, wie die Strangurie, die rheumatischen Schmerzen und die Epithelialzellen im Harn; dagegen war der Stuhl hellgelb, der Druck im rechten Hypochondrium stark und die Leber jetzt auch bei Druck empfindlich, jedoch ohne angeschwollen zu sein. Die Patientin erhielt daher nur Brechnusswasser und als nach mehrtägiger Anwendung desselben die Besserung stockte und besonders die allgemeine Mattigkeit, Appetitlosigkeit und Neigung zur Darmsäurebildung nicht nachliessen, auch der Urin nach Darreichung von einer halben Unze Natron schon stark alkalisch geworden war, was vorher nicht geschehen, so setzte ich, da die Gegenwart einer anämischen Blutbeschaffenheit dadurch höchst wahrscheinlich war, Eisen zu und zwar das bei Neigung zur Säurebildung passende und leichter resorbirbare *Ferrum hydricum*, welches auch den Stuhl schwarz färbte und bald die oben genannten Symptome entfernte. Zur Befestigung der Gesundheit wurde alsdann zum Schlusse essigsaure Eisentinctur mit Brechnusswasser genommen.

Eine 40 Jahre alte, schwächliche Frau, welche seit Jahren an Bronchialkatarrh mit dyspnoischen Beschwerden gelitten hatte, klagte am 20. Juni 1858, dass sie keinen Appetit habe, sehr müde sei und seit längerer Zeit Schmerz im Mittelbauche habe, welcher bald stärker bald schwächer sei, sie aber ganz verschwinde. Sie war abgemagert, blass, mit eingefallenen Wangen, blauen Augenrändern und unfähig zu jeder Arbeit. Die Zunge war dickgelb belegt, der Stuhl täglich einmal, bald hellbraun, bald gelblich oder

erbsenfarben, der Urin hellgelb klar und neutral. Die Leber war in ihrem linken Lappen über zwei Finger breit vergrössert. Nach Darreichung von einer halben Unze kohlensauern Natrons zur Neutralisation der Darmsäure wurde die Zunge reiner, der Bauchschmerz gelinder und der Harn stark alkalisch. Da nun hier ganz deutlich neben der Leberhyperämie ein anämischer Zustand bestand, so gab ich gleich *Tr. Ferri acetici* zu einer halben Unze mit zwei Drachmen Brechnusswasser als Tagesgabe. Nach 14 Tagen war die Leber normal anzufühlen, aber es dauerte noch weitere 14 Tage ehe der Stuhl beim Eisengebrauche ganz schwarz wurde, was bekanntlich nicht eher stattfindet, als bis die normale Menge Galle in den Darmkanal ergossen wird. Schon während dieser letzten 14 Tage hatte die Frau einige Male über leise Andeutungen von Strangurie und Schmerzen in den Extremitäten geklagt; ich liess diese Erscheinungen aber einstweilen unbeachtet, bis die Leber geheilt war. Jetzt untersuchte ich den Harn beim Stärkerwerden dieser Symptome mikroskopisch und fand, dass er eine bedeutende Menge von Epithelialzellen enthielt. Die Nieren waren nicht schmerzhaft bei Druck. Zur Heilung dieses Nierenkatarrhs als weiterer Ursache des Gastrointestinalkatarrhs, der sich noch durch unvollkommenen Appetit und pappigen Geschmack offenbarte, gab ich jetzt die *herba Virgae aureae* in der gewöhnlichen Anwendungsweise, welche denn nach sechs Tagen die letzten Reste des bestehenden Krankheitsprozesses auf die Dauer heilte.

7. Metrorrhagie, Leberhyperämie und Nierenkatarrh.

Eine 30 Jahre alte Frau litt seit vier Wochen an Metrorrhagie, welche in ähnlicher Weise, wie die Menstruation fortdauerte, endlich aber so heftig kam, dass sie sich genöthigt sah, in der Nacht vom 7. zum 8. Januar 1858 Hilfe zu suchen. Die nothwendigerweise eingetretene Anämie war so gross, dass die erste und nöthigste Indication die war, das Blut zu stillen und der weiter vorschreitenden Anämie vorzubeugen; später trat dann die Indication ein, die Ursache der Mutterblutung zu erforschen. Ich gab also *liquor Ferri sesquichlorat.* ʒj, *aq. dest.* ℥iv stündlich zu einem Esslöffel. Am andern Tage hörte die Blutung auf. Ich fand die Zunge sehr belegt, den linken Leberlappen aufgetrieben, und den Stuhl hellgelb; dabei Appetitmangel und Schmerzen im Mittelbauche. Ich neutralisirte nun zuerst die Darmsäure und gab dann *liquor Ferri acetici, aq. Nucis vomicae* zu gleichen Theilen 5 Male täglich 60 Tropfen mit dem Erfolge, dass nach acht Tagen die Leber normal und alle Krankheitserscheinungen verschwunden waren. Die Kranke war nicht zu bewegen, da sie sich für gesund hielt, die Arznei fortzunehmen und so trat denn am 3. Februar abermals Mutterblutung auf, jedoch als Stillicidium, diesmal aber nicht mit Symptomen der Leberhyperämie, sondern mit denen des Nierenkatarrhs. Die Kranke klagte nämlich über Kreuzschmerz und hatte leise stranguriscbe Beschwerden, wie sich auf Befragen ergab. Auch waren die Nierengegenden schmerzhaft bei Druck. Eine Untersuchung des Harns konnte natürlich nicht vorgenommen werden. Ich gab jetzt *herba Virgae aureae* und es wurde dadurch in acht Tagen die Erkrankung der Niere mit dem secundären Mutterblutfluss auf die Dauer geheilt.

8. Lumbago.

Ein 21 Jahr altes Mädchen klagte am 20. Januar 1858, dass sie seit ungefähr vier Wochen an Schmerzen in der rechten Lendengegend litt, welche intensiv waren, an der Bewegung hinderten, so dass sie das Bett hüten musste, und bisweilen bis in die rechte Schulter zogen. Die Menses waren normal, Zunge rein, Appetit und Stuhl normal, Urin aber war neutral, hellgelb, wurde nur zu höchstens acht Unzen täglich gelassen und machte ein wolkiges Sediment, welches aus Epithelialzellen bestand. Druck auf die rechte Lendengegend war sehr schmerzhaft. Nach dreitägigem Gebrauche der *herba Virgae aureae* war der Schmerz gelinder und der Urin wurde zu einem halben Litre täglich gelassen. Es wurde nun mit demselben Mittel fortgefahren; die Menge des Urins nahm zu bis $1\frac{1}{2}$ Litre täglich, ungefähr dem Getränk entsprechend, aber es dauerte vier Wochen, bis die letzten Reste des Nierenkatarrhs verschwunden waren, d. h. bis die Schmerzen ganz vergingen und der Urin sauer und frei von Epithelialzellen wurde.

Ein 23jähriges Mädchen klagte am 24. März 1858, dass sie seit dem Herbste des Jahres 1857 an Schmerzen im Kreuze, den Lenden, dem obern Theile des Rückens und den Schenkeln leide und auch seit dieser Zeit nicht menstruirt sei. Sie hatte blasse Gesichtsfarbe, reine Zunge, guten Stuhl und Appetit und der Urin war wasserfarben, alkalisch und enthielt kleine Flöckchen, welche aus Epithelialzellen bestanden. Nach sechstägigem Gebrauch der *herba Virgae aureae* waren die Rückenschmerzen verschwunden, das Aussehen besser, der Urin hellgelb, klar, neutral mit Epithelialzellen. Am 10. März klagte sie nur noch über einige Schwere in den Schenkeln, und der Urin, welcher jetzt hellgelb, klar, neutral war, enthielt weniger Epithelialzellen, dagegen aber mehrere Körnerhaufen zum Beweise, dass der Prozess des Nierenkatarrhs im Rückgange begriffen war. Um nun zu erforschen, ob die *herba Virgae aureae* in der That diesen Rückgang eingeleitet habe, liess ich sie jetzt weg und gab der Kranken ein Mittel, welches einen Theil der Bestandtheile der Goldruthe ausmacht, nämlich *Tannin* zu zehn Gran vier Male täglich in einer Tasse Wasser. Nach sechstägigem Gebrauche desselben waren zwar die Rückenschmerzen weggeblieben, der Urin aber enthielt wieder Epithelialzellen in grosser Masse und kleine Körnerhaufen. Ich gab jetzt wieder *herba Virgae aureae* und heilte dadurch den ganzen Krankheitsprozess in weiteren acht Tagen.

9. Rheumatismus der Gelenke.

Eine 32 Jahre alte Frau war schon ein Vierteljahr krank und hatte verschiedene frustrane Heilversuche angestellt, als sie am 28. Februar 1858 meine Hilfe suchte. Sie hatte zuerst Schmerzen in den Gelenken der untern, dann auch der obern Extremitäten bekommen, welche sie zuletzt zu jeder Bewegung unfähig machten. Die Gelenke waren aufgeschwollen, und schmerzten sowohl bei Druck, als auch bei Bewegungsversuchen. Am meisten waren jetzt die Hüftgelenke, sowie das rechte Handgelenk affizirt. Die Zunge war rein, der Appetit aber gering, der Stuhl normal. Druck auf die linke Nierengegend war sehr schmerzhaft, auf die rechte aber nicht. Der Urin

wurde in sehr geringer Quantität gelassen, war hellgelb, neutral, und machte ein starkes gelbliches Sediment, welches aus harnsaurem Natron, Tripelphosphat, Krystallen und Epithelialzellen bestand. Der am Morgen gelassene Harn zersetzte sich schon nach einigen Stunden, so dass er bei Annäherung eines mit Salzsäure befeuchteten Stäbchens starke Ammoniaknebel erzeugte. Die Frau war abgemagert und fast schlaflos wegen der heftigen Schmerzen. Ich gab dieser Frau, da offenbar auch eine bedeutende, wenn auch secundäre Anämie in Folge des lange und andauernden Nierenkatarrhs und der dadurch erzeugten Störung der Blutbildung und Rückbildung bestand, zuerst Eisen, welches auch in den ersten Tagen einen Nachlass der Schmerzen erzeugte; hierauf aber *herba Virgae aureae* zu einer halben Unze im Infusum als Tagesgabe. Auch dieses Mittel erzeugte eine Besserung der subjectiven und objectiven Symptome, welche jedoch nach mehreren Tagen nicht weiter vorschreiten wollte. Deshalb verband ich nun beide Mittel so, dass ich die Goldruthe als Thee trinken, die essigsaure Eisentinctur vier Male täglich zu einem halben Esslöffel voll in Wasser nehmen liess. Diese beiden Mittel zusammen erzeugten denn eine rasch vorschreitende Besserung, so dass mit Ende März diese schwere Erkrankung vollständig geheilt war.

10. Nervöse Gicht.

Unter diesem Namen kann man einen Symptomencomplex bezeichnen, welcher häufig eine Folge chronischer Nierenkatarrhe ist, und welcher aus Schmerzen der Glieder und Affectionen der Nervencentren zusammengesetzt ist. Eine 38 Jahre alte Wittwe bot denselben am 19. April 1858 als Resultat der epidemischen Nierenerkrankung dar. Sie klagte nämlich seit mehreren Monaten über Schmerzen im Rücken, besonders in der Lenden- und Kreuzgegend, sowie über Taubheit oder Ameisenlaufen der Hände, und überreissende Schmerzen in den Armen, ohne dass die Bewegung derselben, wie bei den rheumatischen Muskelaffectionen gehemmt war. Auch hatte sie öfters Schmerzen im Kopfe. Auf näheres Befragen erklärte sie, dass sie sehr häufig Harndrang habe, und doch nur sehr wenig Harn jedesmal entleere. Der Harn war schwach sauer, klar und enthielt Epithelialzellen; Druck auf beide Nieren ist empfindlich, mehr jedoch auf die rechte, als auf die linke. Obgleich dieser Nierenkatarrh schon lange Zeit gedauert hatte, so hatte er doch nur geringe Fortschritte gemacht und war also durch das epidemische Mittel leicht und schnell zu heilen. Ich gab, da keine Vermuthung von Darmsäure, keinerlei Zeichen eines Darmkatarrhs vorhanden waren, gleich *herba Virgae aureae* zu einer halben Unze täglich, welche dann die ganze Erkrankung in einer Woche heilte.

11. Spinalirritation. Nierenkatarrh, alte Leberhyperämie und Anämie.

Ein 14jähriges unentwickeltes, noch nicht menstruirtes Mädchen klagte am 1. Mai 1858, dass sie seit mehreren Wochen Morgens gegen 9 Uhr Anfälle von Zusammenziehen des Halses bekommen, so dass ihr einige Augenblicke lang die Sprache und das Schlingen unmöglich sei, und dass darauf alle Glieder zitterten. Das Kind sah blass und mager aus und hatte blasse Schleimhäute. Ihre Zunge war rein, ihr Stuhl normal an Consistenz und

Farbe, ihr Urin aber blass wie Wasser, reagirte neutral und machte ein flockiges Sediment, welches aus einer Masse Epithelialzellen bestand. Als ich nun die Leber untersuchte, fand ich, dass dieselbe zwei Finger breit in ihrem linken Leberlappen vergrössert und bei Palpation und Percussion schmerzhaft war, und vernahm auf weiteres Befragen, dass schon seit länger als einem Jahre diese Stelle empfindlich gewesen sei. Ferner ergab ein Druck auf beide Nierengegenden grossen Schmerz, am meisten aber der auf die linke Niere. Von den Rückenwirbeln war der dritte bis sechste sehr schmerzhaft bei Druck, und ein etwas stärkerer Druck erzeugte einen Schmerz, welcher nach der Beschreibung der Kranken, bis in den Hals zog. In dem vorliegenden Falle war die Krankheitsform eine Spinalirritation, und ausserdem fanden sich als Krankheitsprozesse zuerst ein Nierenkatarrh, zweitens eine jahralte Leberhyperämie und drittens eine anämische Beschaffenheit des Blutes. Ob diese Krankheitsprozesse die Ursache der Spinalirritation waren, oder ob diese von einer primären Erkrankung des Rückenmarkes abhing, konnte *a priori* nicht entschieden werden, sondern nur *a posteriori* durch das naturwissenschaftliche Experiment. Wahrscheinlich aber war es, da die Spinalirritation erst seit mehreren Wochen bestand, dass sie eine secundäre Erkrankung und von den genannten Prozessen erzeugt sei.

Ich hätte nun gleich Mittel für jede dieser einzelnen Erkrankungen geben können; da aber die ätiologische Grunderkrankung der Leberhyperämie als einer schon ein Jahr alten eine andere als die epidemische sein konnte und also in diesem individuellen Falle erst erforscht werden musste, so wäre es unwissenschaftlich und unpraktisch gewesen, wenn ich nicht zuvor gesucht hätte einen dieser drei Krankheitsprozesse zu entfernen, um darnach unbehindert den zweiten erforschen zu können. Der dritte, die Anämie, war jedenfalls, wie deutlich zu sehen, durch Eisen heilbar und bedurfte also keiner weitern Erforschung. Derjenige Krankheitsprozess, dessen ätiologische Grundlage durch Erforschung des epidemischen Heilmittels bekannt war, war der Nierenkatarrh, und desshalb hielt ich es für das zweckmässigste, zuerst diesen zu entfernen, zumal da er der frischeste, und daher jedenfalls am raschesten geheilt werden konnte. Dieser Schlussfolge nach gab ich der Patientin drei Drachmen *herba Virgae aureae* im Infusum als Tagesgabe.

Am 5. Der tägliche Anfall war ausgeblieben bis heute Morgen, wo er um 9 Uhr eintrat, jedoch schon etwas leichter.

Am 9. Nach dreitägigem Ausbleiben erschien heute ein Anfall von einviertelstündiger Dauer, dahingegen die früheren eine Stunde lang gedauert hatten. Druck auf die Niere ist noch schmerzhaft.

Am 11. Da sich gestern Schmerz im Mittelbauche einstellte, und der Appetit weniger gut war, obgleich die Zunge rein blieb, so war es wahrscheinlich, dass Darmsäure vorhanden. Patientin erhält also neben der Goldruthe drei Drachmen kohlensauern Natrons zur Neutralisirung derselben.

Am 13. Der Leibschmerz ist verschwunden, Druck auf die Niere ist nicht mehr schmerzhaft, der Urin enthält keine Epithelialzellen mehr, ist aber alkalisch und hellgelb. Anfälle sind bis jetzt nicht eingetreten; dagegen klagt die Patientin jetzt über spontanen Schmerz in dem linken Leberlappen, der bei Palpation und Percussion sehr schmerzt. Es handelte sich also jetzt

darum, die alte Leberhyperämie zu heilen. Dieselbe war wahrscheinlicherweise schon ein Jahr alt und also im Frühjahr des Jahres 1857 entstanden, als schon die durch Brechnusswasser heilbaren Leberhyperämien herrschten. Es konnte nun die Art dieses Organleidens dieselbe geblieben sein, oder aber sich im Laufe der Erkrankung verändert haben. Im ersten Falle war das Brechnusswasser das Heilmittel, im letztern Falle ein anderes Lebermittel, welches laut frühern Erfahrungen ältere Leberhyperämien, sowie chronische Entzündungen der Leber zu heilen vermag. Hierher gehören insbesondere *aqua Quassiae* und *aqua chlorata*. Welches von diesen Mitteln indessen die vorliegende Lebererkrankung, die aller Wahrscheinlichkeit nach eine Hyperämie war, heilen würde, konnte *a priori* aus den vorliegenden Erscheinungen und aus dem Krankheitsprozesse selbst nicht erschlossen werden. Es blieb also logischerweise nur der naturwissenschaftliche Versuch zur Lösung dieser Frage. Demgemäss gab ich zuerst *aq. Nuc. vomicae* zu 15 Tropfen fünf Male täglich.

Am 14. Gestern Abend trat ein Anfall ein.

Am 16. Die Niere bleibt schmerzlos, der Urin hellgelb, neutral, der Leberlappen ist noch unverändert und die Patientin klagt über Schwindel und grosse Mattigkeit. Da es zuweilen vorkommt, dass auch das richtige Lebermittel keine Heilwirkung zeigt, wenn noch eine Complikation vorhanden ist, so war es jetzt geboten, die letztere, welche als Anämie noch bestand, zu berücksichtigen. Demgemäss gab ich heute *Tr. Ferri acet.* ℥i, *aq. Nuc. vom.* ℥ii stündlich zu einem Theelöffel in etwas Wasser.

Am 18. Leber bleibt schmerzhaft bei Druck, während der spontane Schmerz verschwunden ist; Schwindel und ein Gefühl von Druck im Halse, Zunge rein. Da vielleicht die Dosis des Brechnusswassers zu klein sein konnte, so vergrösserte ich dieselbe und gab *Tr. Ferr. acet.* ℥i, *aq. Nuc. vom.* ℥iii stündlich zu einem Theelöffel voll.

Am 20. Der Stuhl ist durch das Eisen nicht schwarz gefärbt worden, wie es bei normaler Gallenexcretion stets rasch geschieht, sondern noch braun geblieben. Die Leber ist noch schmerzhaft bei Druck, Urin hellgelb, klar, neutral. Es war jetzt offenbar, dass die *aq. Nuc. vom.* nicht das Heilmittel der Leberaffection sei, und ich gab deshalb jetzt *aq. Quassiae*, *Tr. Ferri acet.* āā ℥ii zu vier Esslöffeln täglich in einer kleinen Tasse Wasser.

Am 22. Die Leber ist etwas weniger schmerzhaft bei Druck; der Stuhl braunschwarz, der Urin hellgelb, klar, schwach sauer. Die Patientin hatte gestern Nachmittag Schwindel, Schmerz im Mittelbauche, Zittern und Ohnmachtsgefühl; repetatur.

Am 24. Stuhl grau, Urin hellgelb, klar, schwach sauer; jeden Nachmittag Schwindel und ein Gefühl, als stieg ein warmer Strom vom Bauche nach dem Halse. Dabei Müdigkeit. Repetatur.

Am 26. Stuhl grau, Urin hellgelb, klar, neutral; dieselben subjectiven Symptome. Der dritte bis sechste Rückenwirbel ist noch schmerzhaft und der Druck auf dieselben erzeugt noch Ziehen in den Hals. Repetatur.

Am 31. Mai. Die Schmerzhaftigkeit der Leber nimmt nicht weiter ab, eben so wenig die Vergrösserung derselben, der Stuhl ist wieder braun geworden, die subjectiven Symptome bleiben. Es ist also klar, dass auch die

aqua Quassiae das Heilmittel der Leberaffection nicht ist und die Kranke erhält daher *aqua chlorata* vier Male täglich zu einem halben Esslöffel in einer halben Tasse Wasser und dabei vier Male täglich, aber eine Stunde darnach, vier Tropfen *liquor Ferri sesquichlorati.*

Am 2. Juni. Heute ist die Leber weich anzufühlen und ganz schmerzlos bei Palpation und Percussion, der Stuhl schwarzbraun. Die Anfälle von Halsdruck und Schwindel sind noch täglich gekommen.

Am 5. Juni. Die Leber ist nicht mehr vergrössert, sondern steht hinter den Rippen; die Wirbelschmerzen geringer bei Druck und entsteht durch denselben kein Ziehen mehr nach dem Halse; die Anfälle von Schwindel und Ziehen zum Halse sind kürzer und schwächer.

Am 7. Gestern ist der Anfall ausgeblieben, nur etwas Druck im Halse war erschienen.

Am 12. Auch der letztere kommt nicht mehr seit vorgestern; die Wirbel sind ganz unschmerzhaft bei Druck, der Stuhl ist noch braunschwarz.

Am 20. Stuhl schwarz. Patientin befindet sich ganz wohl. Das Eisen und Chlorwasser werden noch acht Tage fortgenommen. Die Heilung ist eine dauernde, das blass aussehende und magere Kind hat ein blühendes Aussehen erhalten und an Embonpoint zugenommen.

12. Anasarca.

Eine 60 Jahre alte Frau hatte Oedem des Gesichtes, der Hände und der Füsse bis zu den Waden seit einigen Wochen, als sie am 18. September 1858 Hilfe bei mir suchte. Sie klagte über nichts, hatte noch ziemlichen Appetit und normalen Stuhl. Der Urin war hellgelb, klar, neutral und machte ein wolkiges Sediment, welches aus Epithelialzellen bestand. Er wurde nur zu ungefähr einem halben Litre täglich gelassen. Ich gab ihr *herba Virgae aureae* zu einer halben Unze täglich im Infusum. Schon nach zwei Tagen wurde die dreifache Quantität Urin gelassen und das Oedem des Gesichts und der Hände verschwand. Nach weitern zwei Tagen war auch kein Oedem der Füsse mehr wahrzunehmen und der Urin zeigte nur noch wenige Epithelialzellen. Die Heilung war eine dauernde.

Die Wassersuchten in Folge der epidemischen Erkrankung eines Organes pflegen erst nach längerer Dauer der epidemischen Erkrankung aufzutreten, gleichsam als die letzte und höchste Steigerung derselben. Dieselbe Erscheinung, wie bei den Nierenleiden zeigte sich auch bei der Leberhyperämie, wie wir später bei Betrachtung derjenigen Leberhyperämieen sehen werden, welche mit einer anämischen Blutbeschaffenheit complizirt waren. Denn die Wassersuchten in Folge der Leberhyperämieen waren erst dann entstanden, als sich dieselben bereits mit der genannten Blutcrase verbunden hatten, was theils in Folge eines epidemischen Einflusses stattfindet, theils im einzelnen Individuum dann geschieht, wenn durch längere Dauer der Erkrankung eines zur Nutrition nöthigen Organes die Blutbildung gestört wird.

VI. Acute und chronische Leberhyperämieen complizirt mit Affectionen des Blutes.

Die Complicationen der Leberhyperämieen mit Blutaffectionen waren während der ganzen Dauer der Epidemie sehr häufig, und traten theils in acuten, theils in chronischen Krankheitsprozessen auf. Die ersteren waren immer Exsudations- oder Entzündungsprozesse, die letzteren waren theils Irritationsformen, theils Exsudationsprozesse, theils Erkrankungsformen, welche man constitutionelle oder Dyscrasieen zu nennen pflegt. Dass bei diesen Krankheitsprozessen das Blut primär erkrankt sei, habe ich nicht aus directen chemischen Untersuchungen des Blutes erschlossen, weil bekanntlich die Chemie des Blutes in pathologischem Zustande noch nicht so weit gediehen ist, um darauf solche Schlüsse zu begründen, wenn sie weiter als bis zu den oberflächlichsten Veränderungen der organischen und anorganischen Bestandtheile des Blutes gehen sollen und müssen. Ich habe dies theils aus einzelnen secundären Symptomen, theils aus dem Auftreten von Exsudationsprozessen in den verschiedensten Organen und theils aus der ätiologischen Heilwirkung zweier Mittel geschlossen, von welchen ich aus langjähriger Erfahrung weiss, dass sie diejenigen secundären Erkrankungen von Organen heilen, welche man einer primären Bluterkrankung zuzuschreiben durch Erfahrungen genöthigt ist. Diese letzteren hier zu begründen, halte ich nicht für nothwendig, da ich dies längst in meinem Handbuch der Therapie (Erlangen 1853. S. 132—186.) und in Bezug des Kupfers noch insbesondere in einer Abhandlung (im Journal für Pharmakodynamik von Reil, Berlin 1857. S. 187—237) gethan habe. Nach diesen Erfahrungen und den darauf basirten inductiven Schlüssen kann kein Zweifel darüber walten, dass diese beiden Mittel, Eisen und Kupfer, Mittel sind, welche direct auf das Blut einwirken und die Crase desselben verändern und welche also primäre Störungen der Blutcrase, und zwar jedes Mittel eine specielle, heilen. Diese Crase kann dermalen chemisch oder pathologisch nicht ausgedrückt werden, obgleich ihre Existenz durch die gemachten Erfahrungen zweifellos dasteht, weil die Chemie und die Pathologie überhaupt noch auf so jugendlichem Standpuncte stehen, dass sie die innersten Verhältnisse der erforschten Krankheitsprozesse, d. h. die physikalisch-chemische Grundlage derselben, den intermediären Stoffwechsel in pathologischen Prozessen nicht darzulegen vermögen. Es bleibt also nichts anderes übrig, als diese beiden Blutcrasen als solche zu bezeichnen, welche durch Eisen oder Kupfer heilbar sind, indem dadurch wenigstens eine Eigenschaft derselben ausgedrückt wird, und zwar gerade diejenige, welche für den Arzt,

d. h. den Therapeuten, welchem die Pathologie nur eine Hilfswissenschaft ist, die wichtigste ist.

Die Blutaffectionen waren in der vorliegenden Epidemie so vertheilt, dass die mit Kupfer heilbaren in der ersten Hälfte des Jahres 1857 auftraten, von da an aber bis zu Ende der Epidemie blos solche erschienen, welche durch Eisen heilbar waren. Es war also nicht nur in dem Erscheinen der Leberhyperämieen, sondern auch in dem der speciellen Blutaffectionen ein allgemeiner oder epidemischer Einfluss nicht zu verkennen, wenn auch die letzteren nicht so massenhaft die Bevölkerung ergriffen, als die erstern. Wenn zu den erstern nämlich der epidemische Einfluss als der alleinige angeschuldigt werden musste, so schien zum Auftreten des letzteren noch ein besonderer individueller, insbesondere eine gewisse individuelle Anlage zu gehören, welche sich nicht allein darin zeigte, dass sich überhaupt eine Blutaffection ausbildete, sondern auch darin, dass sich diese Blutaffection je nach verschiedenen Individuen ganz verschieden localisirte. Bei dem Einen erzeugte sie eine sogenannte constitutionelle oder dyscrasische Krankheit, bei dem Andern eine Entzündung und zwar wiederum hier eine solche der Brust-, dort eine solche der Bauchorgane, bei Kindern *Croup*, bei Wöchnerinen *Metritis*, bei zur Erkältung Geneigten Catarrhe der Schleimhäute, bei Sensibeln Irritationsformen.

In dem ersten halben Jahre des Jahres 1857, also im Anfang der Epidemie waren die Complicationen der Leberhyperämieen mit Blutaffectionen selten, und es traten als solche nur *Croup* bei Kindern und Pneumonieen bei Erwachsenen auf. Von dem zweiten Semester des Jahres 1857 an aber wurden sie immer häufiger und erschienen in immer mannichfaltigeren Prozessen und zwar in acuten, wie chronischen. Wir betrachten nun zuerst die im ersten Semester 1857 aufgetretenen Blutaffectionen, welche durch Kupfer heilbar waren, und hernach die durch Eisen heilbaren, beide stets verbunden mit der epidemischen Leberhyperämie.

I. Die mit Leberhyperämie verbundenen Blutaffectionen des ersten Semesters des Jahres 1857.

1. Bronchopneumonia.

Ein zwei Jahre altes Kind erkrankte am Abend des 9. Februar 1857 mit Frost und Hitze, Uebelkeit, Würgen und Husten. Am Morgen des 10. fand ich seinen Puls 120, klein, schnellend, die Zunge belegt; kein Stuhl in

zwei Tagen; der linke Leberlappen etwas aufgetrieben und schmerzhaft bei Druck. In der Brust war nichts Abnormes wahrzunehmen. Ich gab ihm daher *Magnes. ust.* ℈j, *aq. dest.* ℥i stündlich zu einem Theelöffel voll.

Am 11. Das Kind hatte 6 Stühle von weissgelber Farbe, die Zunge war reiner, Puls derselbe, nur weniger schnellend. Es erhielt *aq. Nuc. vom.* ℈β, *aq. dest.* ℥i stündlich zu einem Theelöffel voll.

Am 12. Die Zunge ist vorn ganz rein, Leberdruck weniger schmerzhaft, Fieberhitze geringer. Husten stärker. Repetatur.

Am 13. fand ich ächzende, kurze, rasche, ängstliche Respiration, Puls 140, klein. In dem rechten Thorax war die Percussion gedämpft, das Athemgeräusch schwach, in dem linken *rhonchus sibilans*, Urin hochgelb, klar, stark sauer, mit der normalen Menge von Chloriden *Tr. Cupri acet.* ℈i, *aq. Nuc. vomic* ℈β, *aq.* ℥ii, *Gm. arab.* ℈i stündlich einen Theelöffel voll.

Am 14. Im rechten Thorax Hepatisation, im linken normales Athemgeräusch, Urin hochgelb, sauer, Puls 100, etwas gefüllt. Repetatur.

Am 15. war die Hepatisation schon in der Lösung begriffen und am 16. hatte das Fieber aufgehört, aber der Husten war noch stark. Am 17. bot die Brust nichts Abnormes mehr dar bei der physikalischen Untersuchung und es waren 17 Spulwürmer abgegangen. Die Arznei war regelmässig fortgebraucht worden, und am 19. war das Kind vollkommen gesund und hatte das Bett verlassen. Da im natürlichen Verlaufe die Hepatisation mindestens drei Tage bestehen bleibt, ehe sie sich zu lösen beginnt, so musste hier eine ätiologische Heilung durch Kupfer angenommen werden.

Ein 50 Jahre alter Mann, seines Geschäfts Postbote und Nachtwächter, erkrankte am 22. Februar. Am 23. Morgens klagte er, nachdem er am Abend zuvor starken Frost, dann Hitze und grosse Mattigkeit gefühlt hatte, bei stark fortdauernder Hitze, über Stechen in der rechten Seite, Husten mit blutgestreiftem Auswurf und Dyspnoe. Die Auscultation ergab rechts oben und hinten *rhonchus sibilans*, unten ganz mangelndes Athemgeräusch, die Percussion daselbst matten Ton. Puls klein, 110. Die Zunge war dickgelb belegt, der linke Leberlappen aufgetrieben und schmerzhaft bei Druck, der Stuhl normal, der Urin hellgelb, klar, sauer und enthielt eine normale Menge von Chloriden, wie es überhaupt bei den durch Kupfer heilbaren Pneumonieen der Fall zu sein pflegt. ℞. *Tr. Cupri acet.* ℈iβ, *aq. Nuc. vomic.* ℈ii, *aq. dest.* ℥vii, *Gm. Trag.* ℈i stündlich 1 Löffel voll.

Am 24. Oben im *Thorax rhonchus sibilans*, unten consonirendes Bläschenrasseln, noch Stechen, Puls 100, etwas gefüllt. Repetatur.

Am 25. Ueberall klein- und grossblasiges Rasseln. Repetatur.

Am 26. Die Brust bietet heute überall normales Athemgeräusch dar, der Puls ist 60, weich, etwas gefüllt, Leber normal, Zunge fast rein. Repetatur.

Am 6. März. Appetit kommt. Alles normal. Patient verlässt das Bett.

2. Croup

war im Frühjahr unter den Kindern häufig. Er begann gewöhnlich Abends spät mit starker Hitze und bellendem rauhem, trocknem Husten, welchem nach einigen Stunden starke Dyspnoe

mit pfeifender Inspiration folgte. In einigen Fällen stellte sich gleich mit dem Husten eine solche Athembeklemmung ein, dass die Kinder nur im Sitzen mit hinten übergebeugtem Halse athmen konnten. Dieser Anfall dauerte aber nur kurze Zeit, und es folgte darauf wieder eine ruhige Inspiration. Wurde aber nicht alsbald Hilfe gesucht, so wiederholte sich dieser Anfall in der nächsten Nacht und war alsdann gefolgt von anhaltender Dyspnoe und pfeifender Inspiration. Wenn nun gleich in der ersten Nacht Kupfer und Brechnusswasser regelmässig gegeben wurde, (das letztere wegen stets vorhandener Complication mit Leberhyperämieen, welche sich durch belegte Zunge, hellgelbe Stühle und Schmerz oder Auftreibung des linken Leberlappens offenbarte), so wurde am nächsten Tage schon die Inspiration ganz frei, wenn sie pfeifend war, und der bellende Husten verwandelte sich in einen gewöhnlichen lockern rasselndtönenden; ein zweiter nächtlicher Anfall trat nicht mehr ein, und am 3. Tage waren die Kinder ganz gesund. Wurde aber, was im Anfange des Auftretens der *Croupe* einige Male vorkam, erst am dritten Tage Hilfe gesucht, so war das Kupfer und Brechnusswasser ganz wirkungslos. Auch die indirecte brechenerregende Methode leistete gar nichts und die Kinder starben am 4. oder 5. Tage unter immer stärker werdender pfeifender Inspiration und Dyspnoe.

---

2. Die mit Leberhyperämie verbundenen Blutaffectionen vom 2. Semester 1857 an bis zu Ende der Epidemie.

A. Acute Exsudationsprozesse.

1. Typhus abdominalis.

Im Herbst des Jahres 1857 traten mehrere Krankheitsfälle auf, welche in der ersten Woche dieselben Symptome, wie die des oben 1. beschriebenen acuten Gastrointestinalcatarrhs darboten, und in welchen erst in der zweiten Woche Hilfe gesucht wurde, so dass der Krankheitsprozess sich zu derjenigen Höhe entwickeln konnte, welcher man den conventionellen Namen des Abdominaltyphus zu geben pflegt. Alsdann war die Fieberhitze brennend, der Puls 120—140, klein, dünn, leer und die Kranken klagten über starke Schmerzen im Hinterkopfe. Sie hörten schlecht und delirirten zeitweise, meistens Nachts, und am Tage lagen sie in leichtem Schlummer, aus dem sie durch Anrufen

geweckt werden konnten. Häufig war alsdann auch eine Klage über Bauchschmerz. Der linke Leberlappen war aufgetrieben und schmerzhaft bei Druck, die Coecalgegend schmerzte ebenfalls bei tiefem Druck und die Kranken hatten erbsengelbe oder graugelbe Durchfälle, welche grossen Gestank verbreiteten. Der Urin war hochgelb, klar, schwach sauer oder neutral, in einigen sehr intensiven Fällen alkalisch. Die spontane Dauer der Erkrankung betrug 6 bis 8 Wochen und die Heilung durch Brechnusswasser und Eisen erforderte 20 Tage, wenn diese Mittel erst nach dem 8. Tage der Erkrankung angewendet wurden. Die erste Indication zur Anwendung des Eisens gab die nur theilweise Heilwirkung des Brechnusswassers, sowie die Reaction des Harnes.

2. Roseola.

Von Mitte Juni 1858 an erschien ein fieberhaftes Exanthem in epidemischer Verbreitung unter den Kindern, welches bald dem Scharlach und bald den Masern ähnlich sah. Nach vorausgegangenem Fieber mit intensiver Hitze klagten die Kleinen über Schmerz in der Stirngegend und im Mittelbauche oder im Praecordium, und einige erbrachen gleich Speisen und Schleim oder bekamen hellgelbe Durchfälle. Das Exanthem bestand entweder in kleinen rothen Stippen oder in grossen scharlachähnlichen Flecken, welche später mit Desquamation endeten. Damit war entweder Entzündung der Mandeln oder Catarrh des *Larynx* oder der Bronchien verbunden. In einigen Fällen husteten die Kinder croupartig und hatten eine keuchende, pfeifende Respiration. Nasenbluten im Anfange kam häufig vor. Die Zunge war stets dickgelb belegt; die Untersuchung des Halses ergab bei Schlingbeschwerden stets Geschwulst beider Mandeln, die des *Thorax rhonchus sibilans* bei starkem Husten. Die Leber war immer hyperämisch, der Stuhlgang in den meisten Fällen hellgelb, bei kleinern Kindern sogar weiss, während der Harn hochgelb, klar und schwach sauer oder neutral, selten alkalisch war. Die Dauer der Erkrankung war in den meisten Fällen 9 Tage, in intensiveren aber bis zu drei Wochen. Als Heilmittel zeigte sich alsbald schon im ersten Falle Brechnusswasser und Eisen, denn nachdem die Magen- und Darmsäure neutralisirt war, bewirkten diese Mittel schon nach drei Tagen Aufhören des Fiebers und Verschwinden des Exanthems, sowie Heilung der *Tonsillitis* oder des Catarrhs des *Larynx* oder der Bronchien. Bei ungebildeten Familien kam es häufig vor, dass erst Hilfe gesucht wurde, wenn das Fieber und Exanthem spontan verlaufen war, weil alsdann Nachkrankheiten zurückgeblieben waren, welche alle ihre Quelle in der vorhandenen Leberhyperämie und Blutaffection hatten. Als solche beobachtete ich *Conjunctivitis*, Catarrh der Bronchien, *Croup*, Gastrointestinalcatarrh und *febris*

enta mit *Oedema pedum* und grauem Durchfall. Da sie weiter nichts waren als Folgen der noch bestehenden primären epidemischen Erkrankung, so wurden sie ebenso, wie die ursprüngliche Krankheitsform, durch die epidemischen Heilmittel rasch geheilt.

3. Ophthalmiae.

Die vorgekommenen Augenentzündungen waren Entzündungen der *Conjunctiva bulbi et palpebrarum*. Im Anfange war die Bindehaut geröthet, und secernirte eine dünne, scharfe Flüssigkeit; nach acht Tagen wulstete sie sich stark auf, wurde sammetartig und blutroth und zuletzt nach 2—3wöchiger Dauer bildeten sich Bläschen auf der *Cornea*, welche allmählig kleine oder grosse Trübungen derselben oder auch dicke Flecken bis zum *Pannus* erzeugten. Immer war mit diesen örtlichen Affectionen eine weitere Störung verbunden. Die Zunge war belegt, der Appetit mangelhaft, der Stuhl oft hellgelb und die Leber hyperämisch. In bedeutenderen Fällen hatten die Kranken eine blasse Gesichtsfarbe und der Urin reagirte alkalisch. Es waren also deutliche Zeichen einer Blutaffection, sowie einer Leberhyperämie vorhanden. Indem ich nun die Augenentzündung als das Resultat dieser innern Affection betrachtete, behandelte ich sie mit den epidemischen Mitteln, Eisen und Brechnusswasser, und beobachtete davon einen raschen Heilerfolg. Bei bedeutenderen Fällen gebrauchte ich das Eisen auch äusserlich, indem ich einen bis zwei Tropfen *liquor Ferri sesquichlorati* in zwei bis 3 Drachmen Wasser gelöst täglich einige Male in das kranke Auge eintröpfeln liess. Nur wenn die Augenentzündung mehre Wochen bestanden und Producte erzeugt hatte, reichten diese Mittel nicht immer zur Heilung aus. Alsdann war Quecksilber in örtlicher Anwendung (*Mercur. praecipit. rubr. gr.* i, *Ax. porc.* ℥i, 2mal täglich eine Linse gross einzubringen) das rasch helfende Mittel. Aus diesen Beobachtungen geht hervor, dass Entzündungen des Auges ebenso, wie Entzündungen innerer Organe, die Folge eines Blutleidens, welches in epidemischer Verbreitung allein oder in Verbindung mit Leberhyperämieen auftritt, sein können.

4. Tonsillitis.

Ausser den bei der Influenza vorgekommenen catarrhalischen Anginen erschienen einzelne Fälle von *Tonsillitis parenchymatosa*, welche sich gleich durch stärkere, stechende Schlingbeschwerden und durch rasch wachsende Geschwulst der Mandeln auszeichneten. Wenn hier gleich vom ersten Tage an die epidemischen Heilmittel angewendet wurden, so erfolgte die Heilung binnen 2—3 Tagen; erfolgte deren Anwendung aber erst am 2. Tage, so wirkten sie langsamer. Am 3. Tage angewendet, waren sie nicht in allen Fällen im Stande, Heilung zu

erzielen. Die Mandel war alsdann öfters so sehr angeschwollen, dass die Schlingbeschwerden unerträglich wurden, oder gar kein Schlingen mehr möglich war, weshalb es zweckmässiger wurde, bei nicht messerscheuen Patienten einige tiefe Einschnitte in das entzündete Organ zu machen und nun die Heilmittel zu reichen, welche dann nicht nur die Entzündung der Mandel, sondern auch die stets damit verbundenen acuten Gastrointestinalcatarrhe rasch beseitigten. Wenn sich der Kranke indess keine Einschnitte machen lassen wollte, oder wenn es wegen consensueller Affection des Unterkiefergelenks nicht möglich war, den Mund soweit zu öffnen, um diese Operation vorzunehmen, so wurde von einer Salbe aus 25 Gran Jod auf 1—1½ Unzen Fett stündlich in die Gegend der kranken Mandel eingerieben, worauf dann nach 1—3 Tagen die Mandelgeschwulst zusammensank und das Schlingen wieder möglich wurde. Immer aber war es nöthig, sobald Arzneien genommen werden konnten, die epidemischen Heilmittel nehmen zu lassen, um die vorhandenen innern Krankheitszustände rasch zu beseitigen; denn wo dies nicht geschah, dauerte es 3—4 Wochen, bis völlige Genesung erfolgte.

5. Croup.

Der Croup der Kinder kam im Jahr 1857 und 1858, besonders im Frühjahr des letzteren Jahres, häufig vor und war wie die übrigen Entzündungsformen eine Aeusserung des epidemischen durch Eisen und Brechnusswasser heilbaren Leidens. Die einzelnen Fälle waren meistens sehr intensiv und endeten bei unrichtiger oder mangelnder Behandlung am 3. bis 4. Tage unter Erstickungssymptomen mit dem Tode. Da in früheren Jahren die vorgekommenen Croupfälle immer durch Kupfer, die diesjährigen zum ersten Male durch die oben genannten Mittel direct heilbar waren, theile ich zwei derselben im Detail mit, um die stetige Heilwirkung der angewendeten Mittel nachzuweisen.

Der erste Fall ereignete sich am 12. November 1857. Ein 4jähriger Knabe erkrankte in der Nacht vom 11. auf den 12. November und es wurde erst am Abend des 12. um 8 Uhr Hilfe bei mir gesucht. Das Kind hatte bereits hochgradige Dyspnoe mit grosser Angst, wollte nicht im Bette bleiben und klammerte sich an seine Mutter an. Die Inspiration war keuchend pfeifend, der Husten bellend, das Fieber stark. Die Zunge war belegt, der Stuhl am Tage mehrmals hellgelb erfolgt. Da ich bis dahin noch niemals Croup gesehen hatte, welcher durch Eisen und Brechnusswasser heilbar gewesen wäre, so zweifelte ich daran, dass der vorliegende Fall eine Aeusserung des epidemischen Leidens sei und verordnete demgemäss Kupfer in brechenerregender Gabe, um indirect zu wirken. Hierauf erfolgte fünfmaliges Erbrechen. Am Morgen des 12. November war das Kind etwas ruhiger, seine Angst hatte aufgehört, aber alle übrigen Erscheinungen waren geblieben,

namentlich die Inspiration noch pfeifend keuchend, der Husten noch bellend, das Fieber ungebrochen, und am Abend desselben Tages wiederholte sich die Scene des vorhergehenden Tages, indem das Kind denselben Anfall mit grösster Athemnoth und Angst bekam. Jetzt war es deutlich, dass die bisherige Behandlung eine nicht heilbringende sei und ich gab desshalb *Tr. Ferri acet.* ʒiv, *aq. Nuc. vomic.* ʒß, *aq. dest.* ℥vi, stündlich zu einem Esslöffel voll.

Am Morgen des 13. November war die Veränderung eine schlagende. Nach einigen Löffeln voll Arznei war schon die Respiration ruhig geworden und das Kind konnte einschlafen. Es wurde indess stündlich geweckt, um die Arznei regelmässig zu erhalten. Am Morgen war die Respiration ganz normal, der Husten tönte locker, die Zunge war rein, der Puls 80, klein und weich.

Am 14. Morgens waren alle Krankheitserscheinungen bis auf etwas lockeren Husten verschwunden und am 15. konnte das Kind für gesund erklärt werden.

Am 19. April Morgens 6 Uhr wurde ich zu einem fünfjährigen Mädchen gerufen, welches in der Nacht erkrankt war. Die Inspiration war schon pfeifend keuchend, der Husten selten und bellend, die Fieberhitze stark, der Puls 110, die Zunge belegt, der Stuhl hellgelb. Es erhielt *Tr. Ferri acet.* ʒß, *aq. Nuc. vom.* ʒi, *aq. dest.* ℥vß, *Gm. arab.* ʒvi, ½ stündlich zu einem Esslöffel voll.

Am 20. April. Gestern Morgen um 10 Uhr wurde die Respiration schon ruhiger und das Kind schlief ein. Am Abend war die Respiration ganz ruhig und normal, der Hustenton nicht mehr bellend, der Puls 120, weich und etwas gefüllt. Heute Morgen war die Respiration ganz frei, der Husten rauh, der Puls 100, weich, etwas gefüllt, die Zunge noch belegt.

Am 21. Respiration bleibt frei, Husten ist rasselnd, Puls 90, Zunge rein. Das Kind ist munter und verlangt Speise.

Am 22. Puls und Zunge normal, kein Husten mehr. Das Kind ist ganz wohl.

6. Laryngitis catarrhalis.

Die Fälle dieser Entzündungsform waren viel seltner, als die der croupösen *Laryngitis*, zeigten sich aber ebenso wie diese als Aeusserung der epidemischen Erkrankung, so lange sie noch frische waren. Nach mehrtägiger Dauer aber hatten die epidemischen Heilmittel keinen Erfolg mehr, weil die Erkrankung der Schleimhaut alsdann zu einem primären Leiden derselben geworden war und dann gewiss nur durch ein Schleimhautmittel geheilt werden konnte. Folgende beide Fälle werden diese Angaben beweisen.

Am 8. März sah ich ein fünfjähriges Mädchen, welches seit einigen Tagen hellgelbe, dünne Stühle gehabt und heiser gewesen war. In der vergangenen Nacht hatte sich Fieber eingestellt, die Respiration war laut und pfeifend geworden, und es hatte sich ein rauher, nicht bellender trockner Husten eingestellt. Die Zunge war belegt. Ich gab *Tr. Ferri acet.* ʒii,

aq. Nuc. vom. ℥i als Tagesgabe. Am 9. des Morgens war die Respiration normal, die Zunge rein, der Stuhl noch hellgelb und durchfällig, der Husten noch rauh und trocken, das Fieber geringer. Am 10. hatte sich mehr Husten eingestellt und derselbe war locker geworden. Am 11. waren alle Krankheitserscheinungen verschwunden.

Ein 16 Jahre altes Mädchen litt seit fünf Tagen an catarrhalischer *Laryngitis*, als ich am 6. October um Hilfe ersucht wurde. Der Puls war am Morgen 90, die Fieberhitze mässig, die Respiration pfeifend keuchend, der Husten rauh, fast bellend, der Urin blass, klar, neutral, die Zunge rein, der Stuhl normal. Eisen und Brechnusswasser besserten in den ersten Tagen die Respiration etwas, und entfernten das Fieber; aber am 10. war die Respiration mehr keuchend und der Husten noch rauh und trocken. Es war also klar, dass die gereichten Mittel nicht mehr die Heilmittel des vorliegenden Falles waren. Ich gab desshalb 4 Male täglich einen Garn Goldschwefel. Am 11. war die Respiration weniger keuchend, der Husten locker und machte einen dickschleimigen Auswurf. Am 12. war die Respiration ganz normal und der Husten rasselnd. Am 14. waren alle Krankheitserscheinungen entfernt.

7. Bronchitis

war eine seltene Aeusserung der epidemischen Erkrankung. Ich theile zwei der intensivsten Fälle mit.

Ein 25 Jahre alter robuster Mann war am 22. Abends mit heftigem Fieber, Stirnschmerz, Schwindel, Uebelkeit, Stechen in der rechten Seite und Husten erkrankt. Am 23. Morgens suchte er meine Hilfe. Die ganze rechte Brust ergab überall starken *rhonchus sibilans*, der Husten machte keinen Auswurf, der Puls war 110, voll, schnellend, die Haut heiss und trocken. Der Kranke war sehr matt und hatte starke Dyspnoe. Die Zunge war dick gelb belegt, der Stuhl normal, der Urin hochgelb, trübe und machte ein röthliches Sediment, welches aus amorphem harnsaurem Natron bestand. Er reagirte schwach sauer und enthielt wenig Chloride. Der Kranke erhielt *Natri carb.* ℥β, *aq. Nuc. vomic.* ʒii als Tagesgabe. Am 24. Die Zunge ist reiner, der Schwindel geringer, sonst Alles unverändert. ℞. *Tr. Ferri acet.* ℥i, *aq. Nucis vom.* ʒij als Tagesgabe.

Am 25. Stechen weg, Dyspnoe verschwunden, Puls 90, voll und weich.

Am 26. *Rhonchus sibilans* nur nach oben und hinten, unten geringer *rhonchus mucosus*, etwas Auswurf, Urin hellgelb, klar, schwach sauer ohne Sediment.

Am 27. Die Respiration ist ganz frei, Urin hochgelb, schwach sauer.

Am 28. Puls 60, Urin hellgelb, klar, schwach sauer, Zunge rein, Auswurf gering, sich leicht lösend, *rhonchus sibilans* oben und hinten in geringerem Maasse.

Am 31. Alles normal.

Ein 1½jähriges Kind erkrankte am Abend des 30. Mai. Am Morgen des 31. war die Inspiration kurz, schnell, keuchend stöhnend, das Kind unruhig. Die ganze linke Brust ergab *rhonchus sibilans*, die Zunge war belegt, der Puls 120, sehr dünn und klein; der Stuhl weissgelb, ℞. *Tr. Ferri acet.* ʒij, *aq. Nuc. vom.* ʒß, *aq. dest.* ℥ij stündlich 1 Theelöffel voll.

Am 1. Juni war die Respiration ganz ruhig und normal. *Rhonchus sibilans* verschwunden, Puls 90, etwas gefüllt.

Am 2. war das Kind ganz gesund.

8. Pleuritis

kam selten vor und zeigte sich als Aeusserung der epidemischen Blutaffection, complizirt mit Leberhyperämie. Am sichersten wird der Beweis dadurch geführt, dass die angewendeten epidemischen Heilmittel bei der Pleuritis das Exsudat zwischen den Pleurablättern verhüten, wie es in dem folgenden Falle geschah, weil dies nur dadurch möglich ist, dass die ätiologische Grundbedingung des entzündlichen Krankheitsprozesses so rasch beseitigt wird, dass die Exsudation als nothwendige Folge desselben in seinem spontanen Verlaufe und seiner gewöhnlichen Entwickelung nicht erfolgen kann.

Ein 30 Jahre alter Mann wurde am Abend des 6. März 1858 von Frost, Hitze, Husten ohne Auswurf und Stechen in der rechten Seite befallen. Am Morgen des 7. suchte er Hilfe. Die Auscultation ergab unter der rechten Achsel und im hintern unteren rechten *Thorax* Ledergeräusch, die Percussion wenig matten Ton. Die Zunge war dünn weiss belegt, der Stuhl bräunlich, der linke Leberlappen in geringem Grade aufgetrieben und empfindlich bei Druck, der Urin klar, röthlich, neutral mit normalem Gehalt an Chloriden, der Puls 90, die Hitze mässig. ℞. *Tr. Ferr. acet.* ℥i, *aq. Nuc. vom.* ℥ij als Tagesgabe.

Am 8. Stechen geringer, Puls 80, Husten geringer.

Am 9. Puls 64, Stechen nur noch bei tiefstem Athemholen, Ledergeräusch schwächer. Fühlt sich wohler und kräftiger.

Am 10. Puls 70, Zunge rein, Leber normal anzufühlen, Stuhl schwarz, Ledergeräusch geringer.

Am 11. Puls 60, Percussion normal, Ledergeräusch verschwunden.

Am 12. Alle Erscheinungen des Krankseins sind verschwunden. Patient fühlt sich gesund und ist es auch geblieben.

9. Pneumonie

kam öfters vor als Folge der epidemischen Bluterkrankung und der epidemischen Leberhyperämie. Auch hier wurden diejenigen Fälle, welche von Beginn an mit Eisen und Brechnusswasser behandelt wurden und deren Prozess keinen so raschen Gang hatte, ohne Eintritt der Exsudation oder Hepatisation geheilt. Ich werde deshalb ein Beispiel hiervon anführen, sowie ferner zwei andere wegen ihrer grossen Intensität und der damit verbundenen Complicationen, welche in dem einen Falle ein altes Asthma, in dem andern ein alter Nierencatarrh waren.

A. Verhütung der Hepatisation.

Ein 32 Jahre alter Mann erkrankte am Abend des 8. Mai 1858 mit Frost, Hitze, Stechen in der linken Seite, Dyspnoe und Husten mit wenigem,

schwerlöslichem, rostfarbenem, blutgestreiftem Auswurfe. Am Morgen des 9. Mai war die Zunge hochroth, rein und glatt, der Puls 120, klein, schnellend, die Hitze stark. Die Auscultation ergab im rechten hintern *Thorax* und unter der Achsel kleinblasiges Rasseln, die Percussion daselbst matten Ton. Die Leber war leicht hyperämirt, der Stuhl normal. Da die hochrothe reine Zunge gewöhnlich einen hohen Grad von Magensäure anzeigt, so erhielt der Kranke zuerst *Natri carb.* ʒiij als Tagesgabe.

Am 10. Die Zunge war hellroth, dünn weiss belegt, der Urin hochgelb, klar, schwach sauer und enthielt so wenig Chloride, dass salpetersaures Silber nur eine leichte Trübung erzeugte. Uebrigens war der Zustand derselbe, wie gestern. ℞. *Tr. Ferr. acet.* ℥i, *aq. Nuc. vom.* ʒii als Tagesgabe.

Am 11. Das Stechen ist verschwunden; der *râle crépitant* ist nicht mehr wahrzunehmen, der Urin ist hochgelb klar, neutral mit wenig Chloriden.

Am 12. Patient hat schon das Bett verlassen und fühlt sich ganz gesund. Auch sind keine krankhafte Erscheinungen mehr wahrzunehmen.

B. Pneumonie complizirt mit chronischem Asthma.

Ein 56 Jahre alter armer, schlecht genährter, abgemagerter und seit langen Jahren an asthmatischen Beschwerden leidender Mann erkrankte am 27. Februar 1858 Abends an Pneumonie und suchte erst am Morgen des 2. März meine Hilfe. Er klagte über sehr heftiges Stechen in der rechten Seite, dass er nur oberflächlich Athem schöpfen konnte, über anstrengenden Husten und grosse Schwäche. In dem hintern obern rechten *Thorax* ergab die Auscultation Bronchialathmen, unter der Achsel krepitirendes Rasseln. Der Puls war 120, schnellend, klein, die Zunge braunroth, trocken und glänzend, der Urin wurde in sehr geringer Quantität gelassen, und da am Morgen noch nicht geharnt worden war, so fehlte er für die Untersuchung. Die Gesichtsfarbe war fahlgrau, die Wangen eingefallen, die Augäpfel tief eingesunken, die Schwäche so gross, dass der Patient sich nicht im Bette aufrichten konnte; die Dyspnoe war stark, der Auswurf gering, selten, rostfarben mit viel Blut. Dabei war die Leber drei Finger breit in ihrem vordern Umfange vergrössert, hart anzufühlen und sehr schmerzhaft bei Druck, so dass es wahrscheinlich wurde, diese Lebervergrösserung sei eine chronische, nicht Resultat der gegenwärtigen Epidemie und Ursache des alten Asthmas, welches nach der Aussage des Kranken seit vielen Jahren von Zeit zu Zeit Anfälle machte, die sich theils bei körperlichen Anstrengungen, theils in der Nacht einstellten. Der Stuhl war in den letzten Tagen dagewesen und sollte eine braune Farbe gehabt haben. Da die Beschaffenheit der Zunge starke Magensäure anzeigte, gab ich zuerst *Natri carb.* ʒiij, *aq. dest.* ℥vi, stündlich zu 1 Esslöffel voll. Strenge Diät brauchte gar nicht anempfohlen zu werden, da der Appetit vollkommen fehlte.

Am 3. März. Zunge feucht, dickgelb belegt, Puls 110, schnellend, klein, Dyspnoe stark, Bronchialathmen überall; Urin roth, sehr schwach sauer mit so wenig Chloriden, dass salpetersaures Silber nur eine Trübung verursacht. ℞. *Tr. Ferr. acet.* ℥i, *aq. Nuc. vomic.* als Tagesgabe.

Am 4. März. Puls 100, klein, schnellend, Stuhl braun. An der Seite des Bronchialathmens feinblasiges Rasseln, noch Dyspnoe, Zunge schwan

vom Eisen gefärbt, Urin roth, schwach sauer, salpetersaures Silber macht eine geringe Trübung.

Am 5. Puls 100, mässig voll, nicht mehr schnellend, Bronchialathmen nur in der Tiefe, sonst überall Bläschenrasseln, noch Dyspnoe, Zunge feucht, reiner, Urin hellroth, schwach sauer.

Am 6. Puls 90, Dyspnoe geringer, Auswurf weissgelb, überall Bläschenrasseln, hier und da etwas grossblasiges Rasseln; Urin maderafarben, mit dünnwolkigem Sedimente. Salpetersaures Silber macht ein geringes Sediment.

Am 7. Puls 90, Zunge rein, hinten schwärzlich, Dyspnoe sehr gering, viel schleimiger Auswurf, der sich leicht lösst. Ueberall grossblasiges Rasseln. Urin hellgelb, klar, sehr schwach sauer mit gelblich flockigem Sedimente, welches aus harnsauerm Ammonium besteht.

Am 8. Urin hellgelb klar, schwach sauer ohne Sedimente. Der Kranke kann sich heute jedoch mit Mühe im Bette aufrichten. Er hat seit 4 Tagen keinen Stuhl gehabt, welcher indess nicht befördert wird, weil dies in schweren anämischen Krankheiten nur von Nachtheil zu sein pflegt. Der Appetit hat sich etwas eingestellt seit einigen Tagen und es wurden leichte Fleischsuppen, abwechselnd mit süsser Milch, genossen.

Am 9. Gestern Abend erfolgte ein starker, schwarzgefärbter Stuhl. Urin hochgelb, klar mit geringem Sedimente aus harnsauerem Ammonium, Dyspnoe verschwunden, Puls 80, klein und dünn; überall Blasenrasseln, Auswurf gering.

Am 10. Puls 60, intermittirend, Zunge glänzend, trocken, Urin hellgelb, klar mit Wölkchen.

Am 11. Puls 60, intermittirend, Urin wie gestern. In der Brust nur noch rauhes Respirationsgeräusch, Auswurf gering.

Am 12. Puls 60, intermittirend, mässig voll. Urin hellgelb, klar, schwach sauer, ohne Sediment, wird in grösserer Quantität gelassen. Kein Stuhl seit dem achten. Brust normal, aber Schwäche noch so, dass das Aufrichten im Bette mühevoll ist.

Am 13. Puls 60, nicht mehr intermittirend, Zunge rein und feucht, ein consistenter schwarzer Stuhl, Urin hellgelb, klar, normal sauer. Das Aufrichten im Bette geht leichter. Die Pneumonie bleibt geheilt.

Am 14. Der Kranke ist jetzt fieberfrei, aber die Leber ist ganz unverändert geblieben und es ist also jetzt klar, dass die Vergrösserung derselben nicht epidemischen Ursprungs ist, weil sie sonst dem gleichzeitig bis jetzt mit dem Eisen dargereichten Brechnusswasser gewichen wäre.

Am 15. März. In der Nacht bekam der Kranke einen asthmatischen Anfall und am Morgen klagte er noch über Brustbeklemmung und Druck im rechten Hypochondrium. Es handelte sich also nun darum, die chronische Lebervergrösserung zu heilen, wozu zuerst *aqua Quassiae* 4 Male täglich zu ½ Esslöffel voll gereicht wurde.

Am 16. Morgens wohl, aber am Abend Brustbeklemmung, Urin hellgelb, klar, neutral mit feinen Flöckchen, welche aus Tripelphosphatkrystallen bestehen.

Am 18. Gestern Abend ein asthmatischer Anfall, welcher die ganze Nacht hindurch dauerte, Urin derselbe. Da die anämische Constitution noch

fortbesteht, so wird *aq. Quassiae* mit *Tr. Ferri acetici* gegeben, von jedem 4 Male täglich $^1/_2$ Esslöffel voll in Wasser.

Am 19. Das Asthma kam erst nach Mitternacht, Urin derselbe.

Am 20. Kein Asthma, Leber etwas weniger schmerzhaft beim Drucke, Urin derselbe.

Am 21. In der Nacht um 2 Uhr Brustbeklemmung, welche rasch vorüberging.

Am 24. Die bisherige Besserung hält nicht Stand, denn gestern Nachmittag erfolgte ein asthmatischer Anfall, welcher heute Morgen noch anhält. Auch ist die Leber wieder schmerzhaft bei Druck und ihre Vergrösserung dieselbe geblieben. Der Stuhl ist wieder schwarz beim Eisengebrauche geworden. Es ist also klar, dass *aqua Quassiae* nicht das Heilmittel der alten Lebererkrankung sein kann. Der Kranke erhält desshalb *aqua chlorinica* 4 Male täglich einen halben Esslöffel in einer halben Tasse Wasser.

Am 25. Der asthmatische Anfall dauerte bis gestern Nachmittag. Die Leber ist heute schmerzlos bei Druck.

Am 27. Urin hellgelb, klar, normal, sauer, Stuhl braun, Leber schmerzlos, aber noch resistent bei Druck; seit dem 24. kein Asthma.

Am 30. Der asthmatische Anfall kam am 27. und 29. Nachmittags und dauerte das erste Mal sieben, das zweite Mal $2^1/_2$ Stunden. Die Leber bleibt unschmerzhaft und ist weich anzufühlen. Auch ist sie weniger gross. Der Urin aber ist wieder neutral, blassgelb und macht ein wolkiges Sediment, welches aus Tripelphosphat besteht. Es wird desshalb mit dem Chlorwasser *Tr. Ferri acetici* gegeben, beide Mittel natürlich so weit von einander, dass sie nicht im Magen zusammen kommen können.

Am 31. Abends ein leichter, rasch vorübergehender Anfall von Beklemmung.

Am 7. April. Das Asthma blieb aus bis gestern Abend, wo es sich von 7—10 Uhr einstellte, verbunden mit Husten und Schleimauswurf, was bis jetzt nicht der Fall gewesen.

Am 10. April. Vorgestern, so wie gestern Abend stellte sich Husten und Schleimauswurf ein, welcher einmal drei, das andere Mal $2^1/_2$ Stunden dauerte und nicht mit Asthma verbunden war. Die Leber ist schmerzlos, weich und nicht mehr vergrössert.

Am 13. Der Husten blieb seit zwei Tagen aus, sowie auch das Asthma nicht wiedergekommen ist. Der Urin ist neutral, blass, klar, ohne Sediment. Die Leber fühlt sich ganz normal an. Das Chlor, welches Heilmittel derselben gewesen ist, wird jetzt weggelassen, und nur noch das Eisen allein fortgenommen.

Am 17. Bis zur letzten Nacht blieb Alles bis auf den neutralen Harn normal. Da stellte sich plötzlich Frost, Hitze und Stechen im linken Hypochondrium ein, bei reiner Zunge und Abwesenheit aller sonstigen Krankheitserscheinungen, so dass zunächst die Quelle dieses Fiebers nicht aufgefunden werden konnte. Das Fieber hörte am andern Morgen unter Schweiss auf, und damit verschwand auch das Stechen. Bis zum 22. blieb nun alles Krankhafte weg, bis sich an diesem Tage Reissen im Gesichte, der Schulter, Ziehen in der Brust und im Kreuze einstellte. Am 26. Morgens 10 Uhr

erschien Frost, Hitze und Schweiss zum zweiten Male, also nach neuntägiger Apyrexie. Am 27. Morgens befand sich der Kranke ganz wohl und der Urin war hellgelb, klar und sauer. Er hatte bis jetzt beständig Eisen genommen. Um 10 Uhr erschien aber wiederum das intermittirende Fieber mit Frost, Hitze und Schweiss, sowie dieses Mal mit deutlichen Schmerzen in der Milzgegend, welche nach Aufhören des Fiebers fortdauerten. Beim Gehen spürte der Kranke Brustbeklemmung. Die Untersuchung der Milz ergab Schmerzhaftigkeit beim Druck, aber keine Auftreibung derselben. Wenn der Ort dieser Beobachtung eine Malariagegend wäre und nicht grade umgekehrt eine Gebirgsgegend, in welcher die *Malaria intermittens* nicht vorkommt, und wenn die Milz aufgeschwollen sich dargestellt hätte, so würde ich das Chinin als das wahrscheinlichste Heilmittel hier gereicht haben. Obgleich ich nun die *Intermittens* als Folge der vorhandenen Milzerkrankung halten musste, so gab ich doch dasjenige Milzmittel, welches vorzugsweise bei Neuralgien und Neurosen überhaupt, die ihre Quelle in Erkrankung der Milz haben, Heilmittel zu sein pflegt, nämlich die *aqua glandium Quercus*. Der Kranke erhielt davon 6 Male täglich ½ Esslöffel in etwas Wasser vom 28. Morgens an.

Am 3. Mai. Bis zur letzten Nacht blieb das Fieber aus. In dieser stellte sich leichtes Frösteln im Rücken ohne Schütteln, Frost, und darauf etwas Hitze und Schweiss ein. Die Milz war jetzt unschmerzhaft bei Druck, und während des Fiebers hatte sich kein spontaner Schmerz mehr gezeigt. Der Urin aber war neutral. Es wurde deshalb jetzt wieder Eisen zugesetzt; und da auch in den letzten Tagen sich zuweilen etwas Druckgefühl in der Lebergegend einstellte, so gab ich dem Patienten zu diesen beiden Mitteln nochmals Chlorwasser, um die vielleicht noch nicht ganz geheilte Leber vollkommen in normalen Zustand zu bringen.

Diese drei Mittel liess ich bis Ende Mai zusammen nehmen. Es stellten sich keine Krankheitserscheinungen mehr ein, der Urin wurde sauer, der Patient nahm sichtbar an Kräften zu und erhielt eine bessere Gesichtsfarbe. Er ist seitdem gesund geblieben.

C. Pneumonie, complicirt mit *Nephritis catarrhalis*.

Ein 52 Jahre alter, schwächlicher und sehr reizbarer Mann, welcher seit länger als einem Jahre vielen Unannehmlichkeiten ausgesetzt war und mancherlei Kummer und Sorgen getragen hatte, erkrankte am Abend des 30. April 1858 mit starkem Froste, welchem eine intensive Hitze folgte. Er klagte über Schmerz in der Stirne und Druck im Präcordium und sein linker Leberlappen war in mässigem Grade angeschwollen, sowie die Zunge dickgelb belegt und trocken. Er liess mich an demselben Abend noch um Hilfe bitten, und da ich weiter nichts fand, als die Symptome des epidemischen acuten Gastrointestinalcatarrhs, so gab ich ihm zuerst kohlensaures Natron zur Neutralisation der Magen- und Darmsäure.

Am 1. Mai. Die Zunge war reiner, der Stuhl war nicht erfolgt, und der Kranke klagte nur über etwas Kopfschmerz.

Am 2. Gestern Abend hatte sich Stechen in der rechten Seite eingestellt, welches heute Morgen noch anhält, sowie etwas Husten ohne Auswurf.

Die Percussion ergab im hintern untern Thorax bis in das obere Drittel, sowie unter der Achsel matten Ton, die Auscultation kleinblasiges Rasseln an diesen Stellen. Die Zunge war vorn rein, hinten weissbelegt, der Puls 110, klein, dünn, der Urin hellroth, klar, schwach alkalisch. Er enthielt sehr wenig Chloride, denn salpetersaures Silber machte nur eine geringe Trübung. Der Kranke erhielt deshalb *tinct. Ferr. acet.* ℥i, *aq. Nucis vomic.* ℨii als Tagesgabe.

Am 3. Der Kranke fühlt sich leichter und Dyspnoe hatte sich weder gestern, noch heute eingestellt; die physikalische Untersuchung ergab dasselbe Resultat, wie gestern, der Puls war 96, klein, der Urin hellroth, neutral.

Am 4. Puls 90, Stechen geringer, Percussion und Auscultation ergaben dasselbe Resultat.

Am 5. Puls 100, klein, mehr Stechen, Husten macht rostfarbene Sputa, die ganze Brust ergiebt matten Percussionston und Bronchialathmen, und die Percussion ist schmerzhaft. Der Urin ist hochgelb, klar, schwachsauer. Diese Symptome deuteten darauf hin, dass der Krankheitsprozess bis jetzt seinen spontanen Verlauf genommen hatte, und dass Eisen wenigstens allein nicht im Stande sein werde, denselben abzukürzen, d. h. direct zu heilen. Einstweilen aber, weil noch keine weiteren Erscheinungen das Nähere andeuteten, wurde Eisen mit Brechnusswasser fortgenommen.

Am 6. des Morgens sollte sich der Zustand näher enthüllen. Der Kranke bekam nämlich am Morgen plötzlich einen Anfall von heftigster Dyspnoe mit Druck auf der Brust und grosse Angst. Das Stechen war verschwunden, das Bronchialathmen hinten noch da, während unter der Achsel sich schon Bläschenrasseln zeigte. Die Zunge aber war trocken, rissig, dick weiss belegt, der Puls 100, doppeltschlägig, schnellend, der Urin roth, trübe, stark sauer mit vielen Flöckchen, welche bei mikroskopischer Untersuchung aus Epithelialzellen in Masse und aus amorphem harnsauerm Natron bestanden. Der Urin enthielt noch wenig Chloride, denn der Silbersalpeter erzeugte nur leichte Flöckchen. Der Kranke war so schwach geworden, dass er sich nur mit Mühe im Bette aufrichten konnte.

Wir hatten also deutliche Symptome einer vorhandenen *Nephritis catarrhalis*, sowie grosse Schwäche und heftigste Dyspnoe, welche ebensowohl von dieser verursacht sein konnten, als auch von einem andern Blutleiden, als dem durch Eisen heilbaren. In diesem Falle schien es indessen am wahrscheinlichsten, wenn man die schwache Constitution und die lange Einwirkung von deprimirenden Affecten berücksichtigte, dass ein Blut- oder constitutionelles Leiden vorhanden sei, zumal die Dyspnoe sowohl, als auch die Schwäche so gross waren, wie sie von einem Nierenleiden nicht oder doch höchst selten hervorgebracht werden. Demgemäss entschloss ich mich, das letztere einstweilen unberücksichtigt zu lassen und die andre Wahrscheinlichkeit im Auge zu behalten und gab dem Kranken also dasjenige Blutmittel, welches das Heilmittel solcher grossen Schwächezustände und solcher heftigen Dyspnoeen als Folge derselben zu sein pflegt, nämlich *tinctura Cupri acet.* ℨii, *aq. Cinnamomi* ℥vii, stündlich zu einem Esslöffel voll.

Am Abend war noch Dyspnoe vorhanden, jedoch in viel geringerem Grade, der Puls war 120, nicht mehr doppeltschlägig und schnellend, son-

dem klein und dünn, der Urin röthlich, klar, sehr schwach sauer und die Schwäche etwas gemindert. Da nun das Kupfer die vorhandenen Erscheinungen nicht ganz entfernt hatte, so verband ich es jetzt in diesem dringenden lebensgefährlichen Zustande mit Eisen und liess vom Abend an beide Mittel zusammennehmen.

Am 7. des Morgens zeigte es sich nun, dass ich die richtigen Heilmittel gewählt hatte, denn die Dyspnoe hatte ganz aufgehört, der Auswurf war gering, rostfarben, und löste sich leicht. Das Bronchialathmen war fast ganz weg und an dessen Stelle Bläschenrasseln hörbar, der Puls 80, die Haut feucht, die Zunge feucht, dünn belegt, der Urin röthlich, sauer, mit viel rothem harnsauerm Griese und Epithelialzellen.

Die Besserung schritt jetzt, wie es stets bei den richtigen Heilmitteln zu geschehen pflegt, so rasch vorwärts, dass am Abend, der Zeit der Exacerbation im spontanen Verlaufe, nicht allein keine solche eintrat, sondern der Puls noch langsamer, wie am Morgen war. Er hatte nämlich 75 Schläge in der Minute, war weich und etwas gefüllt und die Zunge war ganz rein.

Am 8. war der Puls 70, gefüllt, der Urin hellgelb, klar, sauer mit viel rothem harnsaurem Griese und Epithelialzellen. Die Brust ergab blos in der Tiefe leises Bronchialathmen, sonst überall Bläschenrasseln.

Am 9. Puls 64, Bronchialathmen weg, unter der Achsel noch Bläschenrasseln, Urin wie gestern, kein Stuhl seit mehreren Tagen.

Am 10. Puls 60, weich, klein, Bläschenrasseln geringer unter der Achsel, Urin hochgelb, klar, sauer, ein schwarzer Stuhl, Zunge rein.

Am 11. Brust normal, Puls 60, Urin hellgelb, klar, sauer.

Am 12. Der Patient hat das Bett verlassen, fühlt sich wohl und nur noch etwas matt. Mit den bisherigen Mitteln wird noch fortgefahren.

Nach einigen Tagen machte der Urin wieder Sediment von rothem Griese und immer enthielt er Epithelialzellen in Masse. Auch klagte der Patient meist über einiges leichtes Stechen in der rechten Lendengegend bis zur Mitte des vordern Thorax, und ein Druck auf die rechte Nierengegend erzeugte lebhafte Schmerzen. Er erhielt nun *Cocctonella* mit Eisen, worauf sich nach einigen Wochen die zu geringe Quantität des Harnes bis zu der dem Getränke angemessenen vermehrte, der Gries allmählig feiner und geringer wurde, die Epithelialzellen sich verloren, einige Tage anstatt deren sich Körnerhaufen zeigten und zuletzt der Urin ganz normal wurde. Hiermit war denn auch die kranke Niere und der Patient von seinen schweren Leiden vollkommen geheilt.

10. Endocarditis und Rheumatismus acutus.

Diese beiden Exsudationsprozesse kamen bald allein, bald mit einander verbunden vor, und die meisten Fälle waren intensive Erkrankungen, welche eine spontane Dauer von mehreren Wochen hatten. Durch die epidemischen Heilmittel wurde aber nicht nur deren Verlauf sehr gelindert, sondern auch ihre Dauer abgekürzt, so dass nach sechstägiger Anwendung derselben stets vollkommene Heilung erfolgt war. Ich theile hier

einen Fall von Rheumatismus allein, sowie einen solchen mit, welcher auch die Erscheinungen der *Endocarditis* darbot.

Am 9. Januar verlangte ein 16jähriges Mädchen, welches seit längerer Zeit chlorotisch war, meine Hilfe, nachdem sie bereits drei Tage unter Fiebersymptomen erkrankt war. Sie klagte über Schmerzen und Steifigkeit im linken Ellbogen und Fusse, deren Gelenke roth, heiss und angeschwollen waren. Die Zunge war dick braungelb belegt, die Gesichtsfarbe blass, das Herz normal, so wie auch der Stuhl. Der linke Leberlappen war etwas aufgetrieben. Zur Neutralisirung vorhandener Magensäure erhielt sie zuerst *Natr. carb.* ʒii, *aq. dest.* ℥vi, stündlich zu einem Esslöffel voll.

Am 10. Heute war auch noch das rechte Kniegelenk schmerzhaft und angeschwollen, die Zunge reiner, der Urin hochgelb, neutral mit weissem, flokigem Sedimente, welches aus phosphorsauerer Ammoniakmagnesia und harnsauerm Natron besteht. Der Urin enthält sehr wenig Chloride. ℞. *Tr. Ferri acet.* ℥β, *aq. Nuc. vomic.* ʒi, als Tagesgabe.

Am 11. Die erstbefallenen Gelenke sind jetzt normal, dagegen das linke Handgelenk heute geschwollen, das Fieber mässiger, die Zunge dünn belegt. Repetatur.

Am 13. Das Fieber hat aufgehört, die Zunge ist rein, das Handgelenk ist weniger geschwollen, und seit dem 11. kein anderes Gelenk mehr befallen worden.

Am 18. Alle Krankheitserscheinungen sind verschwunden und die Wangen haben sich geröthet.

2. Ein 28jähriger Mann suchte am 5. Januar Hilfe, nachdem er schon fünf Tage lang erkrankt war mit starkem Frost und Hitze, Druck in der Herzgegend und Schmerzen der Fuss- und Handgelenke. Die ersteren waren noch aufgeschwollen, und wenig schmerzhaft, die letzteren aber heiss, sehr schmerzhaft und aufgeschwollen. Der erste Herzton ergab Blasebalggeräusch, Puls klein, schnellend, 100, Zunge dick gelb belegt, Stuhl normal. ℞. *Natr. carbon.* ℥β, als Tagesgabe.

Am 6. Heute war auch das Ellenbogengelenk befallen, der Urin hochgelb, klar, schwach sauer. ℞. *Tr. Ferri acet.* ʒi, *aq. Nuc. vom.* ʒii, *aq.* ℥v, stündlich zu einem Esslöffel voll.

Am 7. Schmerz und Geschwulst des Schultergelenkes; die übrigen Gelenke weniger schmerzhaft und geschwollen; Puls weich, voll, 80; Urin hellgelb, schwach sauer; kein Stuhl. Rep.

Am 9. Ohne Fieber, Herz normal, Urin hellgelb, klar, sauer. Alle Gelenke normal; kein neues befallen. Appetit beginnt.

Am 10. Alles normal.

11. Hepatitis.

So häufig die Hyperämie der Leber vorkam, so selten waren solche Krankheitsfälle, welche nach der Intensität der sub- und objectiven Erscheinungen der Leber Entzündungen derselben genannt zu werden verdienten. Andere Kriterien zu dieser Annahme waren nicht vorhanden, da die betreffenden Fälle ge-

heilt wurden, und also die Diagnose durch das traurige Supplement der Section nicht gesichert werden konnte.

Eine 38jährige Wöchnerin, deren Lochien- und Milchsecretion in der Ordnung waren, erkrankte am 3. Mai unter starkem Schütteln, Frost, Hitze und Stechen im rechten Hypochondrium, sowie Schmerzen in der ganzen vordern Lebergegend. Da die letzteren rasch zunahmen, suchte sie am 4. Morgens schon Hilfe. Die ganze vordere Leber war mehrere Finger breit angeschwollen und äusserst schmerzhaft bei Druck. Auch erstreckte sich der Leberton höher hinauf, wie im normalen Zustande, so dass die Respiration gehemmt, das Athemgeräusch murmelnd war. Die Zunge war gelb belegt, Puls 120, klein, weich, Haut trocken und heiss, Stuhl seit gestern nicht erschienen, Urin nicht aufbewahrt. ℞. *Tr. Ferr. acet.* ℥i, *aq. Nuc. vom.* ʒii, *aq. dest.* ℥vii, *Gm. arab.* ℥i, stündlich ein Esslöffel voll.

Am 5. Puls 120, weich, dünn, Stechen unverändert, Druck auf die Leber weniger schmerzhaft, Percussion nach oben hin in geringerem Umfange matt, Urin sauer, trübe mit vielem Sedimente von amorphem, harnsauerm Natron. Rep.

Am 6. Puls 80, Zunge fast rein, Leberdruck viel weniger schmerzhaft, Leber weniger nach unten ausgedehnt, kein Stuhl in vier Tagen, Fieber gering, Urin hochgelb, klar, schwach sauer ohne Sediment. Am Nachmittag trat plötzlich ein Gefühl von Zusammenziehen in der Herzgegend ein, mit dem Gefühl von Ohnmacht, und der Herzstoss war äusserst schwach während dieses Anfalls. Da diese Erscheinungen bei Wöchnerinnen zumal eine gefährliche Affection der Herznerven anzudeuten pflegen, welche ihren Grund in einer Blutaffection hat, die nach oft gemachter Erfahrung durch Kupfer zu heilen ist, so setzte ich die essigsaure Kupfertinctur der bisherigen Arzenei in der Dosis von $1\frac{1}{2}$ Drachmen zu.

Am 7. Puls 80, Leber ganz schmerzlos bei Druck, Urin braun, sauer, Icterus der ganzen Haut eingetreten, kein Stuhl, Zunge rein. Repetatur.

Am 8. Es ist ein grauer, consistenter Stuhl erfolgt, Urin braun, Leber schmerzlos. Die Patientin klagt nichts mehr.

Am 9. In der Nacht stellte sich ein Druck am Herzen ein, welcher drei Stunden lang dauerte, Urin braun, neutral. Repetatur.

Am 10. In der Nacht wiederum Herzdruck, der drei Stunden anhielt, ein grauschwarzer Stuhl, Urin hochgelb, klar, Zunge rein, Puls normal, ohne Fieber.

Am 11. In der Nacht Herzdruck, der zwei Stunden anhielt; sonst Alles gut. Rep.

Am 12. Die Nacht blieb frei; Urin hochgelb, Stuhl grauschwarz. Icterus fast ganz verschwunden.

Am 13. Am Morgen eine Stunde lang Herzdruck, Urin hochgelb, Stuhl grauschwarz, Leber normal. Rep.

Am 14. Alles normal, Urin hellgelb, klar, sauer. Von da an vollkommene Genesung.

12. Typhlitis.

Dieser seltene Exsudationsprozess kam während der vorliegenden Epidemie nur einmal vor und erst dann zu meiner Beobachtung, als er schon 16 Tage lang gedauert und mit Blutentziehungen und Laxirmitteln bis zu seiner höchsten Höhe gesteigert worden war. In der Epidemie des Jahres 1855—56, welche dieselben Heilmittel, wie die jetzige erforderte, hatte ich auch Gelegenheit gehabt, eine Typhlitis zu beobachten, welche acht Tage lang spontan verlaufen war, aber hierauf in vier Tagen vollständig geheilt wurde; während der vorher erwähnte Fall natürlich eine viel längere Zeit erforderte, bis vollkommene Heilung erzielt war. Der Vergleichung halber stelle ich diese beiden Fälle hier nebeneinander.

1. Ein 40 Jahre alter Mann von kräftiger Constitution, gut genährt, mit rothen Wangen, erkrankte am 12. September 1855 mit Fieber und Leibschmerzen, welche remittirten und exacerbirten. Am 20. September, als ich ihn zuerst sah, waren die Schmerzen anhaltend geworden, und in der Gegend des Blinddarms befand sich eine faustdicke, wenig bewegliche Geschwulst, welche beim Druck äusserst schmerzte. Die Zunge war dickgelb belegt, der Stuhl am vorherigen Tage erfolgt; er war weich und hellgelb. Der Urin war klar, hell, alkalisch, der Puls 130, klein, schnellend, der Kranke sehr matt. Er erhielt *Tr. Ferri acet.* ℥i, *aq. Nuc. vom.* ℥i, als Tagesgabe.

Schon am Nachmittage desselben Tages hörten die Schmerzen auf; am 21. war die Geschwulst des Coecums nicht mehr zu fühlen, die Zunge war rein, Stuhl nicht erfolgt. Tiefer Druck auf das Coecum schmerzte noch.

Am 23. stellte sich Stuhl von schwarzer Farbe ein und der Patient war und blieb wohl.

2. Ein 50jähriger Bergmann hatte 16 Tage lang an Typhlitis gelitten und war mit Blutentziehungen und Laxirmitteln behandelt worden. Als Resultat dieser beiden Schädlichkeiten fand ich am 16. Tage Folgendes: Der Kranke ist abgemagert, blass, schwach und nicht im Stande sich im Bette zu bewegen. Er muss stets die Rückenlage beibehalten, weil er den rechten Schenkel nicht bewegen kann, dessen oberste vordere Parthie stark angeschwollen ist. Er klagt über Schmerzen am Blinddarm, welche früher stark remittirten, jetzt anhaltend sind, aber Abends und Nachts zu solcher enormen Heftigkeit steigen, dass er, obgleich ein robuster, rauher Mann, genöthigt ist, laut zu schreien. Die Schmerzen erstrecken sich alsdann vom Coecum aus nicht allein über den Oberschenkel, sondern auch durch den Bauch hinauf bis zur Herzgrube. Der Blinddarm ist angeschwollen bis zu der Grösse einer starken Männerfaust, und die Geschwulst ist ganz unbeweglich, weil in ihrer Umgebung besonders nach dem Oberschenkel zu eine Masse festes, starkes Exsudat sich ergossen hat, welches die Geschwulst des Coecums mit der Umgebung verbindet. Unterhalb des Poupartschen Bandes ist der ganze Schenkel oedematös infiltrirt, und dadurch unbeweglich. Die Haut ist kühl, der Puls 60, klein und dünn, die Zunge ganz rein und roth, wie rohes Fleisch, der Stuhl ist von selbst während der Krankheit nicht erfolgt, und nur jedesmal

nach starken Laxanzen; der Urin ist hochgelb, klar, neutral. Im collabirten blassen Gesichte drückt sich der den an starken Bauchschmerzen Leidenden eigenthümliche Schmerzenszug aus. Da die hochrothe Zunge den höchsten Grad der Affection der Darmschleimhaut bezeichnet, wie er bei Darmsäure vorkommt, so erhält der Kranke zuerst *Natron carbonicum*, zugleich aber des dringenden Falles wegen mit *aqua Nucis vomicae* und *Ferrum hydricum*.

Am 18. April 1858, dem folgenden Tage, war die Zunge weniger hochroth, der Urin hellgelb klar, alkalisch mit Wölkchen, welche aus Phosphaten bestehen. Die Schmerzen der Nacht waren kürzer und geringer. Repetatur.

Am 19. Die Schmerzen kamen öfters, dauerten aber jedesmal nur 5 bis 15 Minuten, die Zunge ist hellroth, rein, der Urin hellgelb, klar, alkalisch mit Wölkchen, die aus amorphem harnsauerm Natron und einigen Krystallen von Tripelphosphat bestehen. ℞. *Tinct. Ferr. acet.* ℥i, *aq. Nuc. vom.* ʒii, *aq. dest.* ℥vi, stündlich 1 Esslöffel voll.

Am 20. Urin hochgelb, klar, neutral, ohne Wölkchen; Druck auf die Geschwulst weniger schmerzhaft; die nächtlichen Schmerzen stark, aber mit häufigem Nachlassen. Noch kein Stuhl erfolgt, wesshalb versucht wird durch Setzen eines Klystiers, ob sich *Faeces* unterhalb der Cöcalgeschwulst befinden, da die oberhalb derselben etwa liegenden natürlich wegen vollkommener Verschliessung des Darmkanals durch das Exsudat der *Typhlitis* nicht entleert werden können.

Am 21. Das Klystier hat nichts ergeben. Die Schmerzen kamen nicht in der Nacht, sondern gestern Nachmittag von 5—7 Uhr; Urin hellgelb, klar, schwach sauer.

Am 22. Die Geschwulst ist bereits um die Hälfte kleiner geworden, auch fühlt sie sich weicher an; Zunge hellroth, dünn gelb belegt; Puls bleibt noch klein, 60.

Am 23. Spontane anhaltende Schmerzen kamen nicht, sondern blos am Abend und in der Nacht zuweilen leichte, schiessende Stiche durch den Bauch.

Am 24. Die Geschwulst hat noch mehr abgenommen; der Bauch aber ist oberhalb derselben aufgetrieben und noch kein Stuhl erfolgt seit 8 Tagen. Da nun jetzt die Wegsamkeit des Darmkanals wahrscheinlich hergestellt ist, so scheint die Ursache des ausbleibenden Stuhls in Atonie des Darms zu liegen, und weil der Bauch aufgetrieben ist, so kann nicht länger gezögert werden, die *Faeces* herauszubefördern. Der Patient erhält also 4 Gran Aloë, auf 2 Male zu nehmen.

Am 25. Es ist noch kein Stuhl erfolgt; die spontanen Schmerzen blieben ganz aus. Nochmals 2—4 Gran Aloë zu nehmen.

Am 26. Patient hat gut geschlafen, keine Schmerzen gehabt, und am Morgen erfolgten zwei consistente schwarze Stühle, worauf die Auftreibung des Bauches aufhörte. Es wird mit dem Eisen und Brechnusswasser wie bisher ungestört fortgefahren.

Am 27. Die Schmerzen bleiben weg, Schlaf und Appetit ist jetzt gut, der Urin bleibt hellgelb, klar, sauer.

Am 29. erfolgte der erste spontane Stuhl, welcher von normaler Consistenz war. Die Geschwulst ist nur noch von der Grösse einer Welschnuss; Patient klagt nichts mehr beim Drucke darauf, und kann auch den Schen-

kel jetzt ausstrecken, aber noch nicht darauf stehen, weil sich noch Exsudat unter dem Poupart'schen Bande befindet.

Am 7. Mai ist die Coecalgeschwulst vollkommen resorbirt; nur die Schenkelgeschwulst besteht noch. Da dieselbe nicht durch die bisher gereichten Mittel, welche Alles bis auf sie geheilt haben, verschwindet, so wird eine Kupfersalbe, aus einer Drachme Kupferoxyd und vier Unzen Fett bereitet, darauf gelegt. Nach 8 Tagen ist die Resorption des Exsudats noch eine geringe; es wird desshalb der genannten Portion der Kupfersalbe eine halbe Unze *extractum Digitalis* zugesetzt und dieselbe 4 Male täglich aufgelegt. **Am 22. Mai** ist das Exsudat resorbirt bis auf eine 2 Zoll breite und lange Stelle unterhalb des Poupart'schen Bandes und am 8. Juni ist alles Exsudat verschwunden. Der Patient kann jetzt gehen und befindet sich wohl und kräftig.

13. Dysenteria.

Ruhrfälle als Ausdruck der epidemischen Erkrankung kamen nur vereinzelt im Spätherbste des Jahres 1858 vor. Die Kranken wurden rasch ergriffen, fühlten sich sehr matt, und entleerten halbstündlich unter *Tenesmus* die bekannten blutigen Ruhrstühle. Zuweilen wurde auch über Schmerz in der Mitte des Bauches geklagt. Eisen und Brechnusswasser wirkten so rasch, dass in 4 Tagen vollständige Heilung erfolgt war.

14. Metritis

beobachtete ich blos einmal bei einer Wöchnerin als Ausdruck der epidemischen Erkrankung.

Dieselbe war schon in den letzten Wochen der Schwangerschaft unwohl gewesen, gebar aber am 5. Juli 1858 ganz normal. An demselben Tage noch stellte sich starker Schüttelfrost ein und darauf Hitze mit Kopf- und Leibschmerz. Der linke Leberlappen war zwei Finger breit vergrössert und schmerzhaft bei Druck, die Zunge dickgelb belegt; es waren vier dünne, hellgelbe Stühle erfolgt. Puls 110. Der Uterus stand oberhalb der Schambeine; die Lochien waren eingetreten, sowie auch die Milchsecretion. Die Kranke erhielt *Natri carb.* ʒiii, *aq. Nuc. vom.* ʒi, *aq.* ℥vi, stündlich zu 1 Esslfl. voll.

Am 6. Zunge reiner, kein Durchfall mehr, Leber weniger empfindlich bei Druck.

Am 7. Zunge rein, kein Stuhl, Puls 70. ℞. *aq. Nuc. vomic.* ʒi, *aq. dest.* ℥vj, stündlich zu einem Esslöffel voll.

Am 8. Der am 6. ganz zurückgegangene Uterus war heute aufgeschwollen, und schmerzhaft bei tiefem Druck. Auch klagte die Patientin über Schmerzen in beiden Leistengegenden, besonders aber in der linken.

Am 9. Das Fieber hat wieder zugenommen, Puls 100; Zunge rein, Leber fast ganz normal, aber Uterus noch mehr geschwollen und schmerzhaft. Desshalb *tinctura Ferr. acet.* ʒi, *aq. Nuc. vom.* ʒiii, *aq.* ℥vj, stündlich 1 Esslöffel voll.

Am 10. Puls 80, voll, weich, keine Schmerzen mehr am Uterus.

Am 14. Vollkommene Heilung.

B. Chronische Krankheitsprozesse.

1. Irritationsformen.

Die vorgekommenen Irritationsformen, welche sich als Resultate der epidemischen Erkrankung erwiesen, waren Kopfschmerz, Ischias, Asthma der Bronchien und des Larynx, Epilepsie und intermittirendes Fieber.

A. Kopfschmerz beobachtete ich mehrmals in heftigster Form, bei welchem erst Hilfe gesucht wurde, nachdem er 1/4—1/2 Jahr gedauert hatte, oder nachdem die Kranken verschiedene Mittel von Aerzten erhalten hatten, welche denselben auf symptomatische Weise heilen wollen. Er wich aber nicht dergleichen, meist narcotischen Mitteln, denn er war stets Folge des herrschenden Blut- und Leberleidens. Immer war die Zunge dabei belegt, der Stuhl meist hellgelb und der linke Leberlappen hyperämirt. Der Urin war bei den frischeren Fällen zuweilen noch sauer, bei den ältern stets neutral oder alkalisch. Die Kranken hatten alsdann eine blasse Gesichtsfarbe und blasse Schleimhäute. Nach Beseitigung der Darmsäure durch kohlensaures Natron heilten Eisen und Brechnusswasser immer in 8—14 Tagen je nach der Dauer der Erkrankung so vollständig, dass nicht nur alsbald der Kopfschmerz verschwand, sondern auch alle Symptome des Leber- nnd Blutleidens aufhörten.

B. Ischias kam einige Male als Ausdruck des epidemischen Leidens vor und traf am meisten den rechten ischiadischen Nerven. Die Schmerzen waren nie sehr heftig und concentrirten sich meist in der Gegend des Knöchels. In den meisten Fällen waren deutliche Zeichen des epidemischen Leber- und Blutleidens vorhanden, und die genannten Mittel brachten spätestens nach vierzehntägigem Gebrauche vollständige und dauernde Hilfe.

C. *Asthma bronchiale* kam bei ältern Personen in nächtlichen Anfällen vor. Auch hier war bei genauer Untersuchung dasselbe nicht die alleinige, sondern nur die vorwaltende Krankheitserscheinung, und es fand sich entweder deutliche Hyperämie des linken Leberlappens, oder die Patienten konnten blos auf der rechten Seite liegen ohne wahrnehmbare Vergrösserung der Leber, so dass es wahrscheinlich war, dass die Leber auf ihrer hintern innern Fläche aufgeschwollen sein musste. Legten sie sich auf die linke Seite, so trat alsbald Brustbeklemmung ein. Ausserdem hatten sie immer eine bleiche Gesichtsfarbe und blasse Schleimhäute, sowie alkalischen Harn. Da die Erkrankungen immer älter waren, so dauerte die Heilung derselben im geringsten Falle 14 Tage, meist aber vier Wochen. Das *Asthma laryngeum* beobachtete ich einmal bei einem 17jährigen

Mädchen, dessen Menses alle drei Wochen, aber schwach, eintraten. Dasselbe hatte eine deutliche Hyperämie des linken Leberlappens und klagte auch über Druck im Präcordium und Stechen in der linken Seite. Seine Gesichtsfarbe war zwar etwas geröthet, jedoch blass, und die Schleimhaut des Mundes, besonders des Gaumens war blass. Der Urin war hellgelb, klar und alkalisch, die Zunge gelb belegt. Nach Entfernung der Magensäure heilten Eisen und Brechnusswasser die ganze Erkrankung sammt dem consensuellen Asthma in 4 Tagen.

D. Epilepsie kam einmal vor als Folge des epidemischen Leidens bei einem 19jährigen Jünglinge. Derselbe hatte vor acht Tagen drei epileptische Anfälle gehabt, vor deren Beginn er ein ziehendes Gefühl hatte, das im Präcordium anfing und bis in die Brust stieg, worauf dann das Bewusstsein schwand und die epileptischen Krämpfe erschienen. Nach den Anfällen hatte er starkes Nasenbluten. Seine Wangen waren geröthet, der Gaumen aber blass, der 6. und 7. Rückenwirbel schmerzhaft bei Druck, welcher ausserdem ein Ziehen erzeugte, welches sich ins Präcordium erstreckte. Der linke Leberlappen war drei Finger breit vergrössert und äusserst schmerzhaft bei Druck, der Stuhl war hart, braun und erschien alle 2—3 Tage, der Puls war dünn und klein, der Urin hellgelb, klar, alkalisch. Nach Anwendung der epidemischen Mittel wurden die bestehenden Affectionen des Bluts und der Leber geheilt, und es erschienen keine Anfälle mehr.

E. Febris intermittens.

Ein dreizehnjähriges noch ganz unentwickeltes Mädchen hatte seit mehreren Tagen um 9 Uhr Frost bekommen, welcher eine Stunde anhielt, und auf welchen Hitze und Schweiss folgten. Am 11. Juli 1857 suchte sie Hilfe. Sie klagte ausserdem noch über Mattigkeit, Kopf- und Leibschmerz. Der linke Leberlappen war vergrössert und Druck auf denselben schmerzhaft; die Gesichtsfarbe war blass, die Zunge dünngelb angeflogen, der Stuhl hellgelb und von normaler Consistenz, der Urin neutral, der 4. und 5. Rückenwirbel bei Druck schmerzhaft. Ich gab ihr zuerst, um zu sehen, was Brechnusswasser allein bewirken würde, 5 Male täglich 5 Tropfen dieses Mittels. Am 12. kam die Intermittens, am 13. und 14. blieb sie aus; am 15. kam sie wieder, die Wirbel waren noch schmerzhaft, die Zunge aber ganz rein und die Leber ganz normal bei Palpation. Das Brechnusswasser wurde noch allein fortgesetzt. Am 16. und 17. kam das Fieber und die Müdigkeit blieb. Jetzt gab ich Eisen allein, 5 Male täglich einen Theelöffel voll *tinctura Ferri acetici*. Am 18., 19. und 20. blieb das Fieber nun aus, aber der Stuhl blieb braun, und die Kleine klagte über Kopfschmerz und Müdigkeit. Jetzt gab ich ihr *tinct. Ferr. acet.* ℨii, *aq. Nuc. vom.* ℨiii, 5 Male täglich einen Theelöffel voll. Am 23. kam noch einmal Intermittens und der 4. Rückenwirbel war noch schmerzhaft. Ich liess jetzt die Arznei 4 Male täglich zu ½ Esslöffel voll nehmen. Hierauf kam das Fieber nicht wieder

und nach 6 Tagen war kein Wirbel mehr schmerzhaft und alle Krankheitserscheinungen waren und blieben verschwunden.

2. Bronchitis chronica oder Phthisis catarrhalis

kam zwei Male vor. Die Kranken waren im Alter von 40—50 Jahren, hatten seit einem Jahre bereits an ihrem Uebel gelitten und waren bedeutend abgemagert. Sie hatten Abendfieber mit Morgenschweissen und entleerten grosse Massen gelben Eiters. Die physikalische Untersuchung der Brust ergab *Rhonchus mucosus* in beiden Seiten und in grosser Ausdehnung. Ausserdem war die Zunge dickbelegt, der Stuhl hellgelb, durchfällig, der Urin hochgelb, sauer mit starken Sedimenten von harnsauerm Natron, die Leber hyperämirt. Nach Beseitigung der Darmsäure durch kohlensaures Natron wurde Beiden Eisen und Brechnusswasser gegeben. Nach einigen Tagen wurde nun die Zunge ganz rein, die Leber und der Stuhl normal, und der Auswurf liess in seiner Menge so nach, dass nach 3 Wochen eine vollkommene Heilung der ganzen Erkrankung erzielt war, welche eine dauernde blieb.

3. Chroniche Catarrhe des Larynx und der Bronchien,

welche nicht durch Brechnusswasser allein geheilt werden konnten, weil sie entweder zu lange gedauert oder schwächliche Individuen getroffen hatten, kamen oft vor. Sie waren alsdann mit Nachtschweissen verbunden und die Kranken abgemagert. Immer war die Leber hyperämirt. Auch hier brachten die epidemischen Heilmittel rasche und dauernde Heilung.

4. Chronische Catarrhe des Darmkanals

mit hellgelben, selbst weisslichen Durchfällen und rasch eingetretener Abmagerung, zuweilen auch mit nächtlichen Schweissen, waren häufig der Ausdruck des epidemischen Leidens und konnten nicht durch Brechnusswasser allein geheilt werden, wenn sie lange gedauert oder schwächliche Subjekte getroffen hatten. Hierher gehörte auch die Atrophie der Kinder, welche die Folge des chronischen Darmcatarrhs, und wie dieser rasch durch Eisen und Brechnusswasser zu heilen war, weil ihr als primäre Erkrankung das epidemische Blut- und Leberleiden zu Grunde lag.

5. Coxarthrocace

kam vier Male als Folge des epidemischen Leidens vor. Da diese chronische Entzündung selten vorkommt, und bis jetzt, soviel mir bekannt, niemals auf directe, sondern stets auf indirecte Weise mit sehr wechselndem Erfolge behandelt worden ist, so theile ich den ersten Fall mit, bei dem es mir gelang, ihn vollständig und in sehr kurzer Zeit, durch die epidemischen Heilmittel zu heilen.

Ein 8 Jahre alter Knabe, welcher bisher gesund gewesen und eine blühende Gesichtsfarbe gehabt hatte, bekam seit mehreren Wochen eine chlorotische Farbe, ermüdete leicht und klagte zuerst über Schmerz im rechten

Knie beim Gehen und sein Gang wurde hinkend. Nachdem diese letzten Beschwerden 4 Wochen lang gedauert hatten, untersuchte ich ihn am 13. December 1857. Die beiden Schenkel hatten noch die gleiche Länge, aber die Schenkelfalte des rechten Schenkels war verstrichen und das rechte Hüftgelenk also bedeutend mehr aufgetrieben gegen das linke. Starker Druck hinter den rechten Trochanter schmerzte, während derselbe hinter dem linken ganz unschmerzhaft war. Die Zunge war in der Mitte gelb belegt, der Geschmack und Appetit nicht abnorm, der Stuhl erschien meist alle zwei Tage und war hellbraun. Die Untersuchung der Leber ergab nichts Abnormes. Der Urin war hellgelb, klar, neutral. Der Kleine erhielt *Natri carbon.* ʒii, *Ferri hydrici* ʒi, *aq. Nucis vomic.* ʒi, *aq. dest.* ℥vj, stündlich zu einem Esslöffel voll, und wurde beständig in seinem Bette liegend gehalten.

Am 14. Zunge rein, Urin hellgelb, neutral. Drei hellbraune Stühle. Der Kranke erhält 4 Male täglich 4 Tropfen *liquor Ferri sesquichlorati* und 15 Tropfen Brechnusswasser.

Am 15. Urin hellgelb, schwarz, alkalisch.

Am 16. Urin hellgelb, klar, sehr schwach sauer. Druck hinter dem Trochanter ist weniger schmerzhaft. 4 Male täglich 6 Tropfen Chloreisen zu nehmen mit derselben Portion Brechnusswasser.

Am 17. Urin hellgelb, klar, neutral, Stuhl schwarzbraun. Die verstrichene Schenkelfalte ist wieder ganz ausgebildet. 8 Tropfen Eisen.

Am 28. Stuhl schwarz, Urin hellgelb, klar, schwach sauer; nur der stärkste Druck hinter dem Trochanter ist etwas schmerzhaft. Ein Gehversuch zeigt Abwesenheit von Schmerz und Hinken beim Gehen.

Am 11. Januar 1858. Der tiefste Druck hinter dem Trochanter macht keinen Schmerz mehr. Jetzt wird dem Kranken erlaubt Mittags einige Stunden ausser Bett zu sein und auf dem Sopha zu sitzen.

Am 1. Februar. Bis hierher wurden die Arzneien fortgenommen. Der Knabe ist von allen Krankheitserscheinungen befreit und hat auch wieder eine gesunde Gesichtsfarbe erhalten. Die Heilung ist eine dauernde geblieben.

6. Icterus.

Die meisten der vorgekommenen Fälle von Gelbsucht mit Leberhyperämie wurden, wie schon früher angegeben, durch Brechnusswasser allein geheilt. Einige aber, welche schwächliche Kinder betrafen, erforderten den Zusatz von Eisen, um eben so rasch beseitigt zu werden.

7. Fälle von Chlorosis

waren häufig. Bei allen war nicht nur Anämie vorhanden, sondern auch Appetitmangel, bittrer oder pappiger Geschmack und Hyperämie der Leber. Sie wurden desshalb mit Eisen in Verbindung des epidemischen Lebermittels geheilt.

8. Petechien und Morbus maculosus

kamen einige Male vor. Auch hier entdeckte die genauere Untersuchung nicht allein das durch Eisen heilbare Blutleiden, sondern immer noch Leberhyperämie mit Verdauungsstörung

Die heilenden Mittel waren also die epidemischen, welche schon in einigen Tagen alle Krankheitserscheinungen entfernten.

9. Hämorrhagien.

Als solche kamen bei Weibern Metrorrhagien und bei Männern und Weibern Bluthusten vor. Bei allen Fällen entdeckte ich Hyperämie der Leber und anämischen Zustand, und alle wurden rasch durch Eisen und Brechnusswasser geheilt.

10. Wassersuchten

in Folge der epidemischen Erkrankung kamen erst vor, nachdem die Epidemie schon ein und anderthalb Jahre gedauert hatte. Da dieselben eine der schwersten und bedeutendsten secundären Krankheitsprozesse bilden, so war dieses Vorkommen sehr characteristisch. Wahrscheinlich hatte in den meisten Fällen das Leber- und Blutleiden lange Zeit, durch den epidemischen Einfluss angefacht, bestanden, ehe sich diese letzte und höchste Folge desselben ausbilden konnte, oder der Krankheits-Prozess war, wie bei den Neugeborenen, gleich so intensiv gewesen, dass eine solche rasche Steigerung möglich wurde. Die vorgekommenen Formen waren Anasarca bei Erwachsenen und Hydrocele bei Neugeborenen. Zum Beweise der Heilung dieses wichtigen Krankheitsprozesses, der nach symptomatisch-dogmatischer Anschauungsweise gewöhnlich nicht oder nur durch Zufall geheilt wird, theile ich einige Einzelfälle mit.

A. Hydrocele.

Ein 14 Tage altes Kind hat links Wassersucht der Scheidenhaut des Hodens in der Grösse einer Welschnuss; die Zunge ist belegt, der Stuhl weiss, das Kind erbricht oft die genossene Muttermilch. Es erhält am 7. October 1857 *aq. Nuc. vom.* ℈i täglich. Am 8. ist die Zunge rein, der Stuhl normal. Am 10. ist die Wassergeschwulst etwas, aber wenig, locker. Es erhält desshalb *aq. Nuc. vom.* ʒß, *tinct. Ferr. acet.* ʒi, *aq.* ℥ii, stündlich zu einem Theelöffel voll. Am 15. ist die ganze Wassergeschwulst verschwunden.

Ein vierzehn Tage altes Kind hatte am 22. April 1858 Hydrocele rechterseits von der Grösse eines Taubeneies, Stuhlgang weiss, Zunge rein. Es erhielt *tinctura Ferri acet.* ʒi, *aq. Nuc. vomic.* ʒi, *aq. dest.* ℥ii, stündlich zu einem Theelöffel voll.

Am 26. war die Wassergeschwulst um die Hälfte kleiner, der Stuhl grüngelb; am 29. war die erstere um $^3/_4$ verkleinert, der letztere dunkelgrün. Am 14. Mai. Nun war alles Wasser entfernt und der Stuhl schwarz. Der Hoden war, wie erst jetzt deutlich gefühlt werden konnte, vergrössert. Es wurde deshalb mit den Mitteln fortgefahren, und am 17. war auch er ganz normal.

B. Anasarca.

Eine 51 Jahre alte Frau suchte am 18. April 1858 meine Hilfe. Sie klagte seit einem halben Jahr über Druck im Präcordium und rechten Hy-

pochondrium, sowie seit Kurzem über stranguriscbe Beschwerden und einen sich alle 5—10 Minuten wiederholenden Harndrang, ohne dass Urin entleert werden konnte. Denn die ganze in 24 Stunden gelassene Harnquantität betrug nur einige Unzen. Die Schenkel waren bis zum Knie ödemetös. Die Zunge war belegt, Geschmack und Appetit schlecht, Stuhl bald consistent, bald durchfällig, Leberschmerzhaft bei Druck und 3 Finger breit in ihrem vorderen Theile vergrössert. Der Urin war hellgelb, klar, schwach sauer und machte ein wolkiges Sediment, welches bei mikroskopischer Untersuchung aus einer Masse Epithelialzellen bestand. Eiweiss enthielt er nicht. Es war also in dem vorliegenden Falle nicht allein Hyperämie der Leber vorhanden, sondern die Harnbeschwerden, insbesondere aber die Masse der Epithelialzellen im Harne, deuteten deutlich eine vorhandene catarrhalische *Nephritis* an. Zuerst nach Neutralisation der Darmsäure suchte ich die Leber durch Brechnusswasser, 5 Male täglich 30 Tropfen in etwas Wasser, zu heilen. Am 28. April war die Leber durch Druck nicht mehr schmerzhaft und die Hälfte der Vergrösserung verschwunden, die Zunge rein, der Stuhl fest und braun, der Urin hellgelb, klar, schwach sauer. Er enthielt noch dieselbe Masse von Epithelialzellen und wurde zu 2 Schoppen täglich entleert. Die Anasarca der Schenkel war etwas gefallen. Die Kranke erhielt jetzt *Tr. Ferr. acet.* ℥ii, *aq. Nuc. vomic.* ℥i, 4 Male täglich zu ½ Esslöffel voll. Am 9. Mai war die Leber normal, die Zunge rein, der Stuhl schwarz, der Appetit besser, die Anasarca ganz verschwunden und der Urin hellgelb, klar, neutral. Er machte ein ganz geringes wolkiges Sediment, welches mikroskopisch aus Körnerhaufen bestand, wie sie bei ablaufender catarrhalischer *Nephritis* gewöhnlich von mir beobachtet wurden. Die Kranke setzte die bisherige Medication noch eine Woche lang fort. Die Untersuchung des Harnes ergab jetzt nichts Abnormes mehr, und die Frau war und blieb gesund.

Ein 18jähriger Bursche suchte am 29. Mai 1858 meine Hilfe, nachdem er seit einem halben Jahre krank gewesen, und seit einer Woche Anasarca der Unterschenkel hatte, welches bis zu den Knien gestiegen war. Die Zunge war belegt, der linke Leberlappen 2 Finger breit geschwollen, hart und schmerzhaft bei Druck. Er klagte über Schmerz im Präcordium und über Dyspnoe, welche sich Abends und Nachts steigerten. Der Stuhl war gelb, der Urin, welcher nur zu einem Schoppen täglich gelassen wurde, war hellgelb, neutral, klar und ohne Sediment. *Natron carbonicum* machte die Zunge reiner, und Eisen mit Brechnusswasser entfernte bis zum 6. Juni das Anasarca, und machte die Leber weicher und schmerzlos, den Stuhl grünschwarz. Bis zum 12. Juni war der letztere ganz schwarz und die Leber normal, und damit nicht nur die Wassersucht, sondern auch deren Ursachen beseitigt.

Ein 68 Jahre alter Mann war seit einem Jahre krank und litt seit drei Wochen an Anasarca der Unterschenkel, als er am 31. Mai 1858 Hilfe suchte. Er klagte über Druck im Präcordium und rechten Hypochondrium, und der vordere Theil der Leber war um drei Finger breit vergrössert, hart und schmerzhaft bei Druck. Der Stuhl erfolgte gewöhnlich einmal täglich und war weich und hellgelb, die Zunge dickgelb belegt. Urin wurde un-

gefähr ein Schoppen täglich gelassen; er war hochgelb, klar, alkalisch und enthielt weder Eiweiss noch Sedimente. *Natrum carbonicum* machte die Zunge reiner, so dass der Kranke am 2. Juni essigsaure Eisentinctur und Brechnusswasser erhalten konnte. Am 3. Juni war der Urin hellgelb, klar, alkalisch und das Anasarca schon geringer; am 4. war es verschwunden, die Zunge fast rein, der Stuhl schwarz; am 5. war die Leber schmerzlos und weich, und am 7. hatte sie ihre normale Grösse erreicht. Dieser Kranke blieb bis zum Juli 1859 gesund, wo er von Neuem von Anasarca befallen wurde, die aber diessmal ihren Grund in einer *Nephritis catarrhalis* hatte und mit Eisen und *Coccionella Cacti* geheilt wurde.

Symptomatische Anwendung directer Heilmittel.

Von Dr. **H. W. Thienemann.**

Obgleich das Hauptziel der directen Heilmethode die Beseitigung ganzer Krankheiten ist, welches namentlich bei Behandlung von Epidemien oft durch glänzende Resultate erreicht wird, so bleiben doch im practischen Leben Fälle genug übrig, deren Heilung nach dem jetzigen Stande unserer Kunst weder durch directe noch indirecte Heilmittel erreicht werden kann. Ob in solchen mit der Zeit die Natur heilt oder nicht, gilt gleich, immer aber treten von Zeit zu Zeit dabei Erscheinungen ein, deren Beseitigung, ganz abgesehen von der Heilung der ganzen Krankheit, wünschenswerth oder absolut nothwendig wird. Jeder Arzt hat beständig derartige Kranke in Behandlung. Die Namen Hektik, Asthma, Hypochondrie, Hysterie, Herzfehler, Nervenschwäche u. s. w. u. s. w. bezeichnen solche Fälle und wir nennen sie, wenn wir unter uns sind *„cruces medicorum"*. Gewöhnlich bilden verborgene Organfehler oder offenbare, denen wir nicht beikommen können, das Grundleiden. Wir besuchen solche Patienten so oft es nöthig ist oder verlangt wird, trösten sie, verweisen sie zur Geduld, schicken sie, wenn sie Geld haben, den Sommer über ins Bad — und warten. Mit der Zeit gewöhnen sich die Kranken an ihren Zustand, freuen sich, wenn sie gerade keine Schmerzen haben und geniessen ihr Leben, so gut es geht. Kommt aber einmal eine Periode, wo die Krankheit exacerbirt, so geht alles aus den Fugen und der Arzt wird stark in Anspruch genommen. Da haben denn routinirte Aerzte eine Menge Mittelchen in Bereitschaft, Senfteige, Riechfläschchen, spanische Fliegen, Fussbäder, Klystiere, Schröpfköpfe und Blutegel, niederschlagende Pulver und durchschlagende Pillen. Die Menschheit gehört im Allgemeinen zu den geduldigen

Thieren; der gemüthliche Dichter „Man schafft so gern sich Sorg' und Müh', sucht Dornen auf und findet sie" hat seine Leute wohl gekannt. Nur Langeweile darf man nicht überhand nehmen lassen; das Knuffen dient doch zum Zeitvertreib und wenn der Strauss vorüber ist, ärntet der Plagegeist noch innigen Dank Die Meinung, dass es so sein müsse, ist sehr verbreitet. Wer aber seine Patienten nicht gern systematisch quält, der findet in den directen Medicamenten sehr häufig das Mittel, solche Gewaltkuren zu umgehen. Die Regeln zu ihrer Anwendung sind die allgemeinen. Sehr oft nützt das Mittel gegen die herrschende Krankheit, sonst richtet man sich nach dem leidenden Organe oder nach der Individualität des Kranken, welche hier keine ganz unbedeutende Rolle spielt. Ich habe da manche recht interessante Krankengeschichte erlebt, und werde eine davon erzählen.

Am 28. November 1844 wurde ich zu Frau Prediger B. in Gardelegen gerufen. Ich traf eine schwächliche Dame von 56 Jahren, welche eben eine kleine Strecke rasch über die Strasse gegangen war. Sie klagte über Mattigkeit, unbehagliches Gefühl und Geschwulst der untern Körpertheile. Der Unterleib war mässig geschwollen und enthielt etwas Wasser, die Füsse waren ödematös. Der Puls schlug unregelmässig und schwirrend 120—130 Mal in der Minute. Gefühl von Herzklopfen und Brustbeklemmung war nicht erheblich, der Kräftezustand noch so gut, dass die Kranke ihre kleine Wirthschaft vollständig besorgte, Appetit und Verdauung ungestört. Die Pulsfrequenz war durch das rasche Gehen herbeigeführt; im ruhigen Zustande schlug er nur 36—42 mal. Anamnestische Momente waren nicht von Belang, die Krankheit hatte sich allmählig entwickelt und noch keinerlei Kunsthilfe bedurft. Grundkrankheit war, wie sich später unzweifelhaft ergab, auch durch die Section bestätigt wurde, eine enorme Erweiterung der rechten Herzhälfte. Therapeutisch wichtig war jetzt die Wassersucht.

Eine bestimmte Indication war schwer zu stellen. Ich glaube, ich würde jetzt als erstes Mittel in solchem Falle *Digitalis* geben. Damals berücksichtigte ich die epidemische Constitution. Es herrschten Stechapfel-Kupferkrankheiten; für ein Kranksein des Nervensystems sprach gar nichts, also gab ich das Kupfer allein:

℞. *Tr. Cupri* ℥ij,
aq. dest. ℥vβ,
„ *Cinnamom.* ℥β,
syr. simpl. ℥i,
DS. 2 stündl. $^1/_2$ Esslöffel.

Die Wirkung war günstig, das Befinden wurde behaglicher, der Urin vermehrte sich etwas und die Geschwulst nahm ab. Das Kupfer war also hier ein gutes Symptomaticum. Am 28. December war die Mixtur acht Mal reiterirt, also im Ganzen $2^1/_4$ Unze Kupfertinctur (etwa vierzig Gran Kupfer-Oxyd) verbraucht worden. Es schien mir damals bedenklich, noch mehr des verrufenen Metalls nehmen zu lassen. Ich setzte

aus, und liess Einreibungen von Terpentinöl machen, ohne Nutzen. Nun suchte ich das Kupfer durch ein verwandtes Mittel zu ersetzen und wählte *Spirit. nitrico-aethereus*. *Rademacher's* Behauptung, dass gerade bei Wassersucht das Kupfer sich durch seine Verwandten nicht ersetzen lasse, bestätigte sich; der Salpeteräther wirkte gar nichts.

Am 23. Januar 1845 stellten sich gastrische Beschwerden mit belegter Zunge ein. *Natrum carbonicum* beseitigte sie in zwei Tagen; das zweite Symptomaticum. Bezeichnend ist, dass jetzt überhaupt Krankheiten mit überwiegender Säurebildung herrschend waren. Ich gab nun das Kupfer wieder mit dem frühern Erfolge. Während dieser Behandlung war die Patientin immer im Stande im Hause herumzugehen, ihre Wirthschaft zu versehen und hatte sich von Tag zu Tag behaglicher gefühlt. Gegen Ende Februar trat Stillstand in der Besserung ein. Es herrschten jetzt Brechnusskrankheiten. Ich gab *Tr. Nuc. vomic.* erst rein, dann mit Kupfer ohne Nutzen. Die jetzige Verschlimmerung stimmte nicht mit der landgängigen Krankheit überein. *Aqua Quassiae* half auch nichts.

Ein Wundarzt I. Cl., der zufällig ins Haus kam, erklärte die Krankheit für eine Kleinigkeit, die er in Kurzem vollständig heben würde. Kein Wunder, dass man mich entliess! Die nun folgende Behandlung ist mir nicht vollständig bekannt geworden; ich erfuhr nur, dass u. a. grosse Gaben *Digitalis* die Diurese befördert und die Wasseransammlung ganz beseitigt — aber die Patientin bettlägerig gemacht hatten. Beim Weitergebrauche der *Digitalis* kehrte die Geschwulst wieder. Tüchtig abführende, sogar mit *Gutti* versetzte Medicamente machten die Sache noch ärger.

Am 11. April rief man mich wieder. Ich fand die Patientin im Bette, halb sitzend (wegen Orthopnöe), dick angeschwollen, sehr krank und verzweifelnd. Die tägliche Urinentleerung betrug etwa zwei Unzen. Der Urin war trübe, dunkelrothgelb, reagirte sauer. Meine erste Verordnung war, wie sich leicht erachten lässt, Kupfer. Der Urin wurde am 12. April bräunlich, am 14. braun und trübe. *Rademacher* sagt mit Recht, dass man sich auf falscher Fährte befindet, wenn beim Kupfergebrauche der Urin auch nur ein Wenig dunkler wird. Es folgte keine Besserung und ich setzte das Kupfer aus. Ohne Erfolg gab ich ferner *aq. Quassiae*, *aq. Virgaureae*, *Natr. carbonium*, *Carduus marianus*. Die herrschenden Brechnusskrankheiten verbanden sich im April in vielen Fällen mit Eisenaffection, was mich bewog, am 23. April Eisen zu reichen, ohne dass eine eigentliche Indication dafür vorhanden war.

℞. *Tr. Ferri acetic.* ℥β,
aq. dest. ℥iv,
syr. simpl. ℥i,
DS. 5 Mal tägl. 1 Essl.

Dies war das dritte Symptomaticum. Das Eisen wirkte diuretisch, und zwar eigenthümlich stetig. Der Harn vom 22. April hatte den vierten Theil eines 12 Unzen messenden Trinkglases gefüllt, die folgenden Tage betrug das Quantum $^1/_3$, $^1/_2$, $^2/_3$, $^3/_4$, 1, $1^1/_4$, $1^3/_4$, $2^1/_4$, des Glases. Am 1. Mai nur 2, am 2. nur 1. Die Eisenwirkung hatte aufgehört und war, wie die frühere Kupferwirkung, nur eine temporäre. Der allgemeine Satz: „Uni-

versalmittel haben bei Organkrankheiten gewöhnlich nur eine zeitweilige Wirkung", galt auch hier. Zwei Tage später war die tägliche Harnentleerung wieder auf weniger als 6 Unzen reducirt. Die folgenden Mittel, *Coccionella*, *Digitalis* in kleiner Dosis, *Tr. Cupri*, *Durand's* Terpentinmixtur, *Acidum nitricum* waren ganz ohne Nutzen. Geschwulst und Uebelbefinden mehrten sich dabei, und es wurden am 14. Mai die Füsse durch flache Lancettstiche scarificirt. Die Fussgeschwulst minderte dabei natürlich, aber die Bauchgeschwulst und das Allgemeinbefinden besserten sich nicht. Am 21. Mai verschrieb ich *Tr Opii simpl.* und liess täglich 6 Tropfen mit 1 Quart Wasser gemischt trinken. Kein Erfolg. Ich liess am 25. Mai nur 4 Tropfen nehmen. Diese Gabe vermehrte den Urin sofort, in 15 Tagen stetig auf 42 Unzen; viertes Symptomaticum. Bezeichnend ist hier, dass 4 Tropfen Opiumtinctur *pro die* eine starke Diurese hervorriefen, während 6 Tropfen vollkommen wirkungslos geblieben waren (vgl. *Radem.* 2. Aufl. I. p. 336). Am 10. Juni minderte die Urinabsonderung etwas und nun wirkte die Verordnung von *Tr. Cardui mariani*, täglich 5mal 10 Tropfen (im Einklange mit der jetzt eingetretenen herrschenden Krankheit), sichtlich wohlthätg auf die Kranke, und namentlich nahm die Bauchgeschwulst sehr ab. Fünftes Symptomaticum. Die Urinabsonderung stieg auf 60 Unzen, und das Besserbefinden währte bis Anfang Juli. Die Fusswunden blieben dabei fortwährend offen, nässten und schmerzten stark.

Als nun in den ersten Tagen des Juli die Patientin sich unbehaglicher fühlte und die Urinmenge allmählig unter 20 Unzen sank, versuchte ich die Opiumgabe zu steigern, aber mit ungünstigem Erfolge; auch das Vermindern nützte nichts und am 8. Juli gereichte *Tr. Ferri* war wirkungslos. So blieb ich nun bis zum 23. exspectativ und verordnete dann *aq. Quassiae*. Am 24. behauptete die Kranke zu fühlen, wie die Medicin auf den Urin wirke und letzterer stieg in wenig Tagen wieder auf 44 Unzen, Sechstes Symptomaticum. Merkwürdig, dass dieses früher mehrmals ganz wirkungslose Mittel sich jetzt so different zeigte. Nach wenigen Tagen aber nahm das Quantum wieder ab und das Fluidum wurde alkalisch. Ich zögerte, diesen Wink zu benutzen, weil das Eisen nur zwei Wochen vorher ganz unnütz gewesen war; aber die Alcalescenz nahm mit gesteigertem Uebelbefinden zu und der Harn entwickelte einen mächtigen Ammoniakgeruch. Auf die Verordnung von Eisen war der Urin schon den andern Tag geruchlos, den folgenden sauer und stieg bald auf 48 Unzen. Siebentes Symptomaticum.

Als achtes und neuntes Symptomaticum bewährten sich auf ähnliche Weise während des Monats August *infus. bacc. Juniperi* und das *Durand*'sche Mittel. Zu Anfange September war die Geschwulst des Bauches fast ganz geschwunden und man konnte die aufgetriebene Leber deutlich fühlen. Sie fühlte sich wie ein Stück Butter an, so dass man Eindrücke in dieselbe machen konnte, welche sich nur langsam wieder ausfüllten, sie war jedenfalls ödematös. Am 13. September trat plötzlich ein krampfhafter Zustand ein, indem die Kranke in furchtbarer Angst zu phantasiren begann. Ihr Gesichtsausdruck und die Schreckensbilder, welche ihre Phantasie malten, machten einen wahrhaft schauerlichen Eindruck. Dieses Leiden mochte etwa eine halbe Stunde angedauert haben, als ich dazu kam. *Liquor Hoff*-

manni hatte eine kurze vorübergehende Erleichterung gewährt. Ich gab gleich *Tr. Cupri* und beruhigte damit den Aufruhr in wenigen Minuten. Zehntes Symptomaticum.

Das Befinden kehrte sofort auf den früheren Stand zurück und blieb sich ziemlich gleich. Die Bauchwassersucht kam nicht wieder, die Leber verkleinerte sich und verlor ihr Oedem. Die Füsse nässten fortwährend, so dass also der Zustand ein relativ erwünschter war.

Am 11. December erfuhr die Kranke, dass ihre an Unterleibsschwindsucht leidende Tochter gestorben sei; sie schrack zusammen und verschied ebenfalls.

Die Section ergab das erwähnte *Aneurysma cordis*, die Lungen waren gut, etwas verwachsen, Leber und Milz klein und sehr hart, die Därme hin und wieder adhärent, der ganze Körper sehr mager und trocken.

Die sorgfältige Erwägung des vorstehenden Falles giebt Gelegenheit zu einer Menge Reflexionen, die dem aufmerksamen Leser von selbst aufsteigen. Nur auf einige scheint es angemessen, hinzuweisen.

Wir haben hier einen Fall mit deutlich ausgesprochenem, absolut unheilbaren Grundleiden. Wir haben einen sich fast gleichbleibenden Krankheits-Verlauf mit wenigen Symptomen. Allgemeine Unbehaglichkeit, wassersüchtige Geschwulst erschöpften beinahe den Symptomencomplex, und die Urinabsonderung gab eine deutliche Scala des Krankheitszustandes, weil sie immer mit dem Allgemeinbefinden im Einklange stand. Ein besseres Subject zu klarer Beobachtung über palliative Medicamentenwirkung lässt sich kaum denken und ich habe auch in meiner spätern Praxis ein solches nicht wiedergesehen.

Wir finden nun hier:

1. Palliative Heilwirkung der verschiedensten Medicamente bei gleichem Grundleiden und fast gleichem Symptomencomplex.

2. Ganz bestimmte Heilwirkung von Medicamenten, welche kürzere oder längere Zeit vorher völlig wirkungslos gewesen waren.

3. Lebensverlängerung und Erzielung eines relativ behaglichen Zustandes bei unheilbarem Grundleiden durch symptomatische direct wirkende Mittel, und zwar in einem Organismus, welcher offenbar — wie auch das Intermezzo durch des Chirurgen edle Dreistigkeit nachwies — eine rauhe Behandlung nicht vertrug, so dass also auf Leidenslinderung durch stärkere Antagonistica verzichtet werden musste.

4. Die mehrmalige Uebereinstimmung der hilfreichen Mittel mit dem Wechsel der landgängigen Krankheit.

5. Die Indication des alkalischen Urins für Eisen. Ein hübsches chemisch-physiologisches Problem möchte sein, nachzuweisen, wie Eisenmangel im Blute den Urin alkalisch macht und wie dann der Eisengebrauch die Säuerung wieder herbeiführt. Ich weiss nicht, ob schon irgendwo hierüber etwas gesagt ist.

6. Die diuretische Wirkung der Opiumtinctur in sehr kleiner Gabe.

Alle diese Einzelheiten bestätigen *Rademacher's* Lehre im Allgemeinen und Speciellen, während sie gleichzeitig Beweise gegen den Formalismus und das aprioristische Indicationstellen enthalten, sobald es sich um directe Heilmittel handelt.

Literarisches.

Der Nachtripper. Seine Pathologie und Behandlung von Dr. *H. Dick*, ins Deutsche übersetzt von Dr. *Eisenmann*, Würzburg 1861.

Vorliegende Schrift, welche 94 Seiten und 3 lithographirte Tafeln enthält, ist, auf Erfahrung gestützt, mit Fleiss geschrieben und gut und frei in's Deutsche, mit sehr passenden Anmerkungen des Dr. Eisenmann, übertragen. Auf der ersten Seite beginnt der Autor, als passende Einleitung, recht kurz und gut über den Begriff und die Aetiologie des Nachtrippers zu sprechen, um Seite 3 zur pathologischen Anatomie und Pathogenie überzugehen, woselbst er sagt, dass 5 verschiedene anatomische Veränderungen beim Nachtripper eintreten können: 1) eine einfache chronische Entzündung, 2) eine Entzündung mit Anschwellung der Schleimhaut und des submukösen Bindegewebes, 3) eine Retraktion des Unterschleimhautbindegewebes und in Folge derselben eine Verengerung oder auch Deviation des Harnröhrenkanals, 4) eine Hypertrophie des Unterschleimhautbindegewebes und 5) gewisse Geschwülste im *corp. spong. urethrae*. Da dieses Thema, über welches Verfasser spricht, nicht genügend abgehandelt, so bemerkt der Uebersetzer auf Seite 11 sehr treffend, dass eine einfache chronische Entzündung der Urethralschleimhaut ohne wahrnehmbare Geschwulst existiren kann, dass es ferner eine chronische Entzündung mit Anschwellung der Follikel geben kann, dass es auch eine einfache Entzündung der Harnröhrenschleimhaut mit condylomatösen Auswüchsen giebt, auch mit einem fibrösen Exsudat auf ihrer Oberfläche, welches die Harnröhre verengt. Eine chronische Entzündung der Harnröhrenschleimhaut mit In-

filtration ihres Gewebes und mit Zellenwucherung, Infiltration des submukösen Bindegewebes und wohl auch mit Wucherung der Bindegewebskörperchen, wobei die organischen Muskelfasern nicht mehr zu finden sind, stellt sich zuweilen ein. Die Entzündung, Infiltration und Zellenwucherung kann bis an das *corpus spongiosum* gehen; es kann eine Infiltration der Schwellkörper des *penis* eintreten. — Hierauf bespricht Verfasser den vierfachen Verlauf der Periurethralabscesse und demnach die verschiedenen Strikturen, welche bei dem Nachtripper vorkommen können. Auch wirft er die Frage auf, ob die Strikturen sich schon bei dem acuten Tripper entwickeln oder ob sie eine reine Folge des Nachtrippers seien. Hierauf giebt er die Antwort, dass dieselben in beiden Fällen vorkommen können, in welchem Ausspruch ich ihm vollkommen beistimme, da ich häufig seine Ansicht bestätigt gefunden habe. Seite 20 erörtert Verfasser die Symptomatologie und Diagnostik des Nachtrippers. Ein Zeichen, welches ich stets beobachtet, hat er zu erwähnen unterlassen, daher ergänzt der Uebersetzer dasselbe, indem er sagt, dass der, welcher von einem Nachtripper heimgesucht, sobald er den *Coitus* ausübe, oder Pollutionen habe, stets einige Secunden lang Schmerzen empfinde. Es folgen nun die subjectiven Erscheinungen des Nachtrippers; von diesen geht Verfasser zu den objectiven über und spricht über das Urethroskop, die verschiedenen Sonden, *Bougies*, sowie über die Art und Weise ihrer Einführung. Nebenbei gedenkt er der Ohnmachten, welche bei der Einführung der *Bougies* in die *Urethra* vorkommen können, spricht über die gänzliche oder theilweise Verhütung derselben und bemerkt Einiges über das Urethralfieber, wozu Uebersetzer einen interessanten Krankheitsfall liefert. Der Verfasser warnt vor den Verwechselungen der krampfhaften Strikturen mit den organischen. Seite 37 liefert eine klare Beschreibung der Methode, die Knopfsonde anzuwenden, um eine organische Veränderung mittelst derselben zu entdecken, sowie zu bestimmen und spricht über die Vorzüge der Anwendung der metallenen Sonden eines Theils, anderen Theils über die der *Bougies*, je nach den verschiedenen Fällen. Hiernächst handelt Verfasser die Complicationen des Nachtrippers ab, unter welchen er vorzüglich die Skropheln, die Gicht, die *Spermatorrhoe* und die dadurch begründete *Hypochondrie* hervorhebt und geht sodann zu den Ausgängen des Nachtrippers über, indem er sagt, dass derselbe entweder in Genesung übergeht oder in Tod oder in den acuten Tripper. Der Tod kann in Folge von Harnfisteln oder durch kopiöse Blutungen eintreten. Der Uebergang in den acuten Tripper kann bedingt sein durch den Genuss grosser Quantitäten geistiger Getränke, durch oft wiederholten *Coitus*, vorzüglich wenn derselbe bald nach dem Genuss von Spirituosen

stattfindet, oder wenn der *Coitus* bei einer Frau, welche an *fluor albus* leidet, vorgenommen wird. Wird der *Coitus* kurz vor, während oder gleich nach beendeter Menstruation vorgenommen, so kann der Nachtripper ebenfalls ein acuter werden, wovon ich zahlreiche Beispiele aufzuführen im Stande bin. Noch ist zu bemerken, dass der Nachtripper durch starke Aufregungen in den acuten übergehen kann. Seite 48 geht Verfasser zu der vergleichenden Diagnose des Nachtrippers über und sagt, dass leicht eine Verwechselung mit Blennorrhöen, die durch Rheuma, Gicht und Skropheln entstanden, vorkommen kann. Derartige Blennorrhöen — bemerkt Verfasser — können aber nicht in Nachtripper übergehen. In Bezug auf die Prognose sagt Verfasser, dass sie eine gute sei, wenn der Nachtripper nicht zu lange gedauert habe und durch die Explorationssonde keine merkliche Kontraktion entdeckt werde, desgleichen wenn derselbe durch kein unheilbares konstitutionelles Leiden unterhalten werde. Bei Wegeabweichungen des membranösen Theiles der *Urethra*, bei Wegeabweichungen im Intraperinaealtheile der *Urethra* ist die Prognose noch immer günstig zu nennen, wenn die Explorationssonde keine pathologische Veränderung auffinden lässt. Ungünstig hingegen ist die Prognose, wenn der Nachtripper von einer organischen Veränderung der *Urethra* abhängt und wenn leicht Kontraktionen kurz nach ihrer bewirkten Erweiterung wiederkehren. — Die Behandlung wird Seite 54 in eine innere und eine äussere eingetheilt. Als Heilmittel werden angeführt: 1) *Alterantia*, 2) *Specifica*, 3) *Tonica*, 4) *Adstringentia*. Als erste Bedingung einer rationellen Therapie wird eine sorgfältige Untersuchung der Ursache, die den Nachtripper unterhält, genannt. Vor dem Genuss des Bieres wird gewarnt, hingegen der Genuss des rothen Weines und des mit Wasser verdünnten Brantweines empfohlen. Die englischen Naturen mögen den Brantwein wohl vertragen können bei dem Nachtripper; in unseren Gegenden habe ich nur Nachtheil gesehen, wenn derselbe von meinen mit Nachtripper behafteten Kranken genossen wurde. Antiphlogistische Mittel wendet der Verfasser selten an, Blutegel fast nie. Zuweilen — sagt Verfasser — hört der Nachtripper ohne Anwendung von Arzneimitteln auf. Diese Beobachtung habe ich in meiner Praxis mehrfach bestätigt gefunden. Die medicinische Behandlung besteht in der Anwendung der *Specifica*. Wenn nach Verlauf von 10 Tagen dadurch keine Besserung eintritt, dann helfen sie Nichts, selbst wenn sie dann noch viele Wochen hindurch angewendet werden. Injektionen von *bals. Cop.* werden meist gut vertragen; durch Injektionen des *bals. Cop. aeth.* (natürlich in verdünntem Zustande), hat Verfasser eklatante Erfolge erzielt. Die Einspritzungen selbst dürfen nicht mit Heftigkeit gemacht werden; wenn sie langsam geschehen, dann entsteht nie eine *Orchitis*. Bei Komplikationen

des Nachtrippers mit *Scrophulosis* werden Jod, Eisen, *Argent. nitr.*, *bichlor. Merc.* empfohlen. Bei apathischen, sowie bei phlegmatischen Personen hat Verfasser grossen Nutzen durch eine mässig stark ausgeübte Muskelbewegung gesehen; er empfiehlt daher mit Vorsicht zu turnen, zu jagen, zu reiten. Zuweilen werden die inneren Mittel mit den äusseren verbunden. Je nach dem Sitze des Uebels müssen die Injectionen oberflächlich oder tief gemacht werden. Seite 64 beschreibt Verfasser sein Instrument, welches er bei den tiefen Injektionen verwendet und giebt im Allgemeinen Regeln über die Art und Weise der verschiedenen Injektionen. Wenn alle die angegebenen Mittel den Verfasser im Stich gelassen hatten, so hat er mehrere Male vollständige Heilung durch den anhaltenden Gebrauch eines Infusum von gerösteten Kichererbsen gesehen; wieder in anderen Fällen hat er radicale Heilung durch den Genuss von Olivenöl erzielt. Gegen eine chronische Entzündung, welche in der Nähe des Blasenhalses ihren Sitz hat, empfiehlt Verfasser (Seite 73) eine gerade silberne Sonde, welche vorn siebförmig durchlöchert ist. In diese schüttet man *Calomel subtil. pulv.* und drückt dasselbe mit einem das *Lumen* der Sonde ausfüllenden eisernen Stempel gegen das siebförmige Ende leicht an; dann wird die geölte Sonde bis zur afficirten Stelle eingeführt, der eiserne Stempel stark gedrückt und somit kommt das *Calomel*, indem es durch die Löcher sich durcharbeitet, mit der entzündeten Stelle in Berührung. Auch wird die *Tinct. Aloës*, mit Wasser reichlich verdünnt, als Injektion empfohlen.* — Seite 74 geht Verfasser zu der chirurgischen Behandlung über und empfiehlt bei sehr hartnäckigem Nachtripper die Anwendung der *Bougies*. Die Heilung erfolgt freilich meist nur, nachdem dieselben 3—4 Monate angewendet worden. Bei organischen Veränderungen, wahren Strikturen, jedoch ist der Erfolg ein sehr problematischer. Eine Reihe metallener Sonden, 60 an der Zahl, von verschiedenem Kaliber, sind auf einer Tafel abgebildet. Ueber die Art und Weise ihrer Einführung wird Seite 80 gesprochen. Den metallenen Sonden wird der Vorzug vor den elastischen eingeräumt. Während dieser Behandlung wird dem Kranken eine leichte, aber kräftige, jedoch gewürzlose Nahrung empfohlen. Das Ergebniss dieser Behandlung kann ein dreifaches sein. Entweder verschwindet die Secretion, oder sie dauert fort, oder es wird eine Reaktion erzeugt, bei welcher man einerseits Unebenheiten und Verdickungen, anderseits eine Deviation im Intraperinäaltheil der *Urethra* bemerkt. Dauert die Sekretion fort, so werden Injektionen einer sehr verdünnten Solution des Eisenperchlorid gemacht; zuweilen auch Einspritzungen einer *Emulsion* des *ol. Cop. aether.* angewendet. — Der Nachtripper, welcher durch organische Veränderungen einer oder mehrerer Stellen der *Urethra* bedingt ist, kann

(Seite 90) nur vermittelst der Durchschneidung dieses Gewebes radikal geheilt werden. Die Incision kann mit einem *Urethrotom* gemacht werden, sobald die Striktur nahe in der *Urethra* sitzt und kein anderes Mittel im Stande war, den mit einer Striktur verbundenen Nachtripper zu heilen. Nachdem Verfasser die Behandlung geschlossen, geht er zu den Folgerungen über und nennt 3 Ursachen des bestehenden Nachtrippers. Entweder ist eine lokale Schwäche vorhanden, oder es existiren pathologische Veränderungen in der Harnröhre, oder auch ausgebildete Strikturen. In den ersten beiden Fällen wendet er nur eine rein medicinische oder medicinisch-mechanische, in dem letzten Falle jedoch eine chirurgische Behandlung an.

Blicken wir mit unparteiischen Augen auf das, was Verfasser uns sagt, so finden wir, dass er Alles aus eigener Anschauung geschrieben und Manches von Werth dem Leser zur eigenen Prüfung vorgelegt hat. Das ganze Werk zeigt, dass der Verfasser seine Ansichten mit einem gewissen Selbstbewusstsein, welches durchaus nicht mit Arroganz gepaart ist, vertritt. Dem Uebersetzer sagen wir Dank für die Art und Weise der Uebersetzung, sowie für seine eingeschalteten trefflichen Bemerkungen.

Dr. Ottocar Alt.

Die Heilkunst und das Apotheker-Gewerbe. Ihr gegenwärtiger Zustand und Vorschläge zu Reformen in Bezug auf beide. Friedrichshafen, 1859. Verlag von August Lincke. S. XVI. und 222 *).

Noch nie haben wir mit solchem Interesse eine ähnliche Gegenstände behandelnde Brochüre gelesen, als „diese den Feinden der retrogaden oder stabilen Wissenschaft und den Freunden des Fortschrittes im Denken und Leben gewidmeten Blätter.“ Man sieht ihnen sofort an, dass sie ihren Ursprung nicht dem grünen Tische, sondern den gemachten Erfahrungen zu verdanken haben. Wie sich aber der unbekannte Verfasser pag. 148 über die Therapie Wunderlich's bei Pneumonie wundert — (was beiläufig höchst unnütz ist, denn „Mohren wäscht man nicht weiss und überdiess ist es vielen solchen Leuten trotz ihrer Farbe doch ganz erträglich gegangen, müssen sie da nicht zu dem Glauben kommen, dass sie ganz nach Geschmack sind? — es besitzen einmal nicht alle Professoren so viel Selbstverleugnung, wie Phöbus), so haben wir

---

*) Wir werden in der Lage sein, diesem Referat noch ein zweites über dieselbe Schrift folgen zu lassen und werden dies um so mehr gern thun, da es sich um in der That practische und zwar volkswirthschaftliche Fragen handelt, die verschiedene Auffassungen zulassen. D. Red.

. einzelnen Stellen auch unsere Verwunderung über einige sichten dieses sonst so klaren Mannes nicht unterdrücken nen. Wir wollen uns erlauben, diese Verwunderung erreden Ansichten kurz zu erwähnen, es den Lesern dieser Zeitrift überlassend, sich von dem übrigen Inhalte dieses höchst eressanten Werkchens Kenntniss zu verschaffen.

Indem Verfasser „die Aerzte und ihre äussere jetzige Stelg“ betrachtet, äussert er sich pag. 45: „jetzt, wo der Arzt ch zugleich Chirurgus ist und diesen überall so weit als mögh verdrängt, jetzt ist es freilich anders geworden, und die ingere Achtung, ja wohl Missachtung, die dem Arzte oft gelt wird, rührt wohl theilweise davon her, dass er oft solche enste selbst leistet, die seiner unwürdig sind und die ihn in Augen der Kranken und der Mitbürger selbst herabsetzen ssen; darf er sich dann wundern, wenn ihm nicht die Ehre r zu Theil wird, die man früher so reichlich dem Arzte ndete und die er jetzt noch hofft und erwartet.“

Was stellt sich hier der Herr Verfasser unter einem „Chirgus“ vor? etwa solche Leute, die er bei Vereinigung „der ern und äussern Medicin“ als Ueberbleibsel sich denkt, die mlich „das Abnehmen der Bärte und die sogenannten niedern enste übernehmen“? (pag. 175.)

Wir können uns nur denken, dass sich der Arzt keine htung erwirbt, wenn er den Chirurgus „verdrängt“; das wird r auch der Fall sein, wenn er dieses Verfahren gegen Colleauszuüben versucht, gewiss aber bietet die ganze Chirurgie — ozu wir selbstverständlich das „Bartabnehmen“ nicht rechnen —, ine Manipulation dar, die des Arztes „unwürdig“ wäre. Wenn oth vorhanden ist, fragt Niemand nach solcher Rangordnung d jeder Verständige wird Entschlossenheit und Umsicht ankennen, ohne daran zu denken, dass dazu eigentlich eine anre Sorte Menschen hätte beordert werden müssen. Die Zeit s Bambus mit dem goldenen Knopfe und der Perücke ist n einmal nicht mehr, aber es ist auch die vorüber, in der n besser gestellter Mensch es vielleicht seiner „unwürdig“ elt, den Strick eines aus Verzweiflung Erhängten zu zerschneiden.

Als Referent dem Staate seine Militairdienste ableistete, ohnte er einem Duell bei, das unter anderen eine bedeutende Kopfwunde zur Folge hatte. Auf die leicht hingeworfene Frage des Referenten: „wer rasirt nun die Haare ab?“, denn er hatte selbst bei sich noch wenig mit dem Rasirmesser zu thun gehabt, erbot sich ein befreundeter Fähndrich zu diesem Geschäft, zeigte aber bald, dass er sich mit Unrecht diese Kunst zugemessen hatte. Als hierauf Referent das Messer ergriff und zu seinem eigenen Erstaunen schnell und gut die Haare entfernte, hat er dadurch die Achtung seiner ihm Anvertrauten verloren?

— Nein, man sah nur um so mehr in ihm einen Helfer in de
Noth und Niemandem fiel ein, ihn in die Categorie der Barbi
zu stellen. Ebenso kam Referent vor gar nicht länger Zeit
die Lage, einem kleinem Kinde ein Clysma zu geben, da
ganze Umgebung, mit Ausnahme einer alten Frau, erklärte,
könne es nicht. Da er der Kunst der alten Frau denno
nicht recht traute, nahm er die Spritze selbst in die Hand,
aber hierauf durchaus keine Missachtung bemerkt. Und
wären solche Fälle zu vermeiden? Soll der Arzt immer ein
Chirurgen, die bei uns übrigens auf dem Aussterbe-Etat steh
im Gefolge haben? — Das würde die ärztliche Hilfe noch me
vertheuern, als es die Arznei thut.

Wenn der Herr Verfasser in dem „die Stellung der Aerz
zur Wissenschaft" überschriebenen Kapitel empfiehlt, dass d
jungen Mediciner auf der Universität Gelegenheit gegeben wer
die verschiedenen Heilsysteme kennen zu lernen, so haben
hiergegen nichts einzuwenden und wenn er desshalb die E
fernung des dahin strebenden Prof. *Rapp* von seinem Lehrstu
bedauert, so stimmen wir ihm ganz bei, nicht aber darin, d
er „*Rademacher's* System" nachsagt, dass man mit Hilfe des
ben z. B. Pocken heilen und eine vorübergehende Epidemie d
selben unschädlich machen könne. Wir haben wohl nicht U
recht, wenn wir vermuthen, dass der Verfasser dieser Brochü
mit dem des in No. 102 des schwäbischen Beobachters v
Jahre 1858 mit F. unterzeichneten Aufsatzes identisch ist. W
verweisen daher auf die Besprechung jenes Artikels im IV. Ba
dieser Zeitschrift pag. 524 ff., die diese falsche Auffassung
Rademacher'schen Mittel weitläufig auseinander setzt.

Dieselbe Auffassung finden wir pag. 121 in dem „*J.
Rademacher und seine Schule*" überschriebenen Kapitel. Der H
Verfasser sagt dort: „die wichtigsten und überraschends
Heilungen haben wir jedoch durch diese epidemischen Heilm
tel bei Pockenkranken beobachtet, und wir können es nicht
terlassen, bei dieser so gefürchteten und sonst auch so gefä
lichen Krankheit sämmtliche Aerzte auf diese Mittel aufmerks
zu machen. Wir kamen zu Kranken, bei denen die Krankh
schon in vollem Ausbruche war und welche in Folge davon v
heftigsten Fieberstürme ergriffen waren und in grosser Lebe
gefahr zu schweben schienen. Mit jedem Löffel voll des epi
mischen Heilmittels legte sich der Fiebersturm mehr und me
und war binnen 12 Stunden vollständig beseitigt, und obw
später die Pocken in einer Masse ausbrachen, dass kein Fl
am Körper frei davon blieb, so waren doch alle Beschwerden g
hoben. Die Kranken warteten ruhig in ihrem Bette den Kra
heitsprocess, das Abtrocknen der Pocken, ab und die Krankh
verlief ganz ohne weiteres Fieber und ohne weitere Gefahr. Wurd
nun aber in solchem Hause noch mehrere Personen ergriffen und w

konnten gleich bei beginnender Krankheit das epidemische Heil-
mittel geben, so war der ganze Verlauf der Krankheit ein nur
ganz milder. Es erfolgte gar kein Fieberausbruch, die Pocken
traten dann auch in sehr geringer Zahl auf und verliefen äus-
serst leicht." Wir müssen gestehen, dass wir von allen diesen
Wundern noch nichts gesehen haben; und da wir bei unserer
letzten Pockenepidemie drei Verehrer *Rademacher's* im Orte wa-
ren, sollte doch wohl einer davon den kühnen Griff gemacht
oder die richtige Brille auf gehabt haben. Was Referent da-
mals beobachtet, hat er in No. 10 des Correspondenz-Blattes
des Vereins der Aerzte im Regierungsbezirk Merseburg vom
Jahre 1856 kurz mitgetheilt.

Auf Grund dieser vom Herrn Verfasser gemachten glänzen-
den Beobachtung zieht er nun aber auch gegen das Impfen zu
Felde; so dass man glauben könnte, Herrn Dr. *C. G. G. Nittinger*
oder Dr. *Winter* in Lüneburg vor sich zu haben; — ebenso ein
Kampf für eine Idee, wie der gegen Quecksilber bei Syphilis.
Dass mit letzterem zuweilen Unfug getrieben wird, kann seinen
vernünftigen Gebrauch nicht ausschliessen. Und wenn der Herr
Verfasser „ein Beispiel anführen könnte, wo einem Patienten
sich während seines jammervollen Lebens das metallische Queck-
silber aus den Augen trat" (pag. 72 in dem „die alte Schule,
die Allopathen, die rationellen Aerzte" behandelnden Kapitel),
so gehört dies wohl in die Categorie der Geschichten, wie wir
sie irgendwo in *Hirschel's* homöopathischer Zeitschrift gelesen
haben. Dort schwitzte nämlich ein Kranker, der China genom-
men hatte, das Pulver in den Achselhöhlen wieder aus. Nun,
der Herr Verfasser sieht überhaupt etwas zu gläubig auf die
Wunderthaten der Homöopathen, so dass diese ihn in No. 22
der eben erwähnten Zeitschrift vom Jahre 1859 entschieden
zu ihren Glaubensgenossen betrachten. Dazu gehört wieder die
Glaubensstärke der Homöopathen. Uns möchte es viel wahr-
scheinlicher erscheinen, dass er zu den Rademacherianern ge-
hört, ganz abgesehen davon, dass er diesem einen viel längern
Platz in seinem Buche widmet, als *Hahnemann*.

Mag es nun unentschieden sein, zu welcher Partei der Herr
Verfasser eigentlich gehört, so ist es gewiss sicher, dass er nicht
zu den Apothekern gehört, denn diese setzt er mit ziemlich ab-
gekürztem Verfahren mehr als auf den Aussterbe-Etat.

Das die „Nothwendigkeit der Aufhebung der Privilegien
der Apotheker" betreffende Kapitel scheint uns mit etwas Bit-
terkeit geschrieben.

Wir bestreiten wahrhaftig nicht, dass es oft schrecklich ist,
den kranken Dürftigen — der Arme ist hierin besser daran,
denn dem bezahlt die Gemeinde die Medicin — den letzten
Groschen für Medicin ausgeben zu sehen, die vielleicht für ei-
nige Pfennige zu beschaffen gewesen wäre, aber tragen hieran

die jetzt lebenden Apotheker die Schuld? — Es würde eine ebenso grosse Gewaltthat sein, wollte man den Apothekern sofort ihre Privilegien entziehen, als wenn man dies bei dem Tode der jetzigen Besitzer thäte, denn nähme man dadurch nicht den ganz unschuldigen Angehörigen das Brod? Der Herr Verfasser zieht (pag. 167) das für die Entwickelung der Eisenbahnen so erspriessliche Expropriationsgesetz heran. Aber wenn der Herr Verfasser sich davon Kenntniss verschafft hätte, wie reichlich die Grundbesitzer für die abgetretenen Streifen Landes entschädigt werden, wie man mit dem Preise sogar darauf Rücksicht nimmt, ob die Bewirthschaftung irgend durch den Eisenbahnstrang erschwert wird, so konnte er leicht den Schlüssel für Enthüllung des Räthsels finden.

Man nimmt in Preussen Anstand, den Rittergütern ohne Weiteres ihre Privilegien zu nehmen, ebenso wird man den Apothekern nicht diese Zumuthung machen und gewiss würden die Barbiere nicht ohne Entschädigung ausgehen, wenn sie wegen der ihnen im Jahre 1848 entzogenen Privilegien vorstellig würden.

Der Staat mag es übernehmen, diese Missverhältnisse auszugleichen, bei deren Erschaffung er wohl nicht ganz schuldlos ist; er entschädige die Apotheker für die in Folge der nicht ohne seine Schuld so sehr erhöhten Taxe zu hohen Kaufpreise; schreibe dann aber eine dem wahren Werthe der Arzneimittel entsprechende Taxe vor, die auch den Verhältnissen der Armen angemessen ist und bestehe nicht ferner darauf, dass der Apotheker einen Wust von Medicamenten hält, nach denen Niemand fragt, als höchstens der revidirende Medicinal - Beamte. Ueberdiess überlasse man dann den Apothekern die Salben zu mischen und die Tropfen abzuwägen, denn wir sehen wahrlich keine „Verbesserung in der Stellung der Aerzte“ (pag. 172), wenn diesen die Verabreichung der Medicamente überlassen wird. Wenn uns der Herr Verfasser pag. 39 mittheilt, was wir freilich leider schon wissen, dass man „jetzt den Arzt so gering zahlt, als irgend möglich, vielleicht oft erst nach Jahre langem Warten oder gar nicht“; so begreifen wir nicht, wie er ihm zumuthen kann neben schlecht oder nicht bezahlter Arbeit auch noch die Medicamente Preis zu geben. Der Arzt kann nicht sagen: die Arbeit will ich Euch vorläufig stunden, aber die Medicin müsst Ihr sogleich bezahlen, noch weniger kann er in zweifelhaften Fällen die Medicin verweigern, zumal wenn er das Elend mit ansieht, das kennen zu lernen der Apotheker freilich keine Gelegenheit hat, also auch davon weniger gerührt wird. Wir möchten glauben, dass dadurch die Stellung der Aerzte wahrlich eher verschlechtert würde, denn sie kämen in die Lage, nicht nur einen Verdienst zu entbehren, sondern sogar noch Geld hinterher zu werfen.

Und wie denkt sich nun wohl der Herr Verfasser die Verabreichung der Medicamente? Derselbe muss sich doch über den Gang des Geschäfts ein Bild geschaffen haben! Wir nehmen an, ein nur irgend beschäftigter Arzt braucht 3—4 Stunden Zeit um in einer mittleren Stadt den Hauptheil seiner Patienten zu besuchen. Woher bekommen nun die zuerst besuchten Patienten ihre Medicin? — Sollen diese warten, bis der Arzt nach Hause kommt oder soll der Arzt nach jedem Besuche nach Hause laufen, um die Medicin anzufertigen? Und wenn der praktische Arzt „einen jungen Arzt, welcher sein Staatsexamen noch nicht gemacht oder es bereits bestanden hat, gegen ein angemessenes Honorar als seinen Gehilfen bei sich eintreten, in Besorgung der Kranken, in Bereitung der Arzneien sich unterstützen lässt“, welche Garantie hat er da, dass die Medicamente richtig bereitet werden? Und wenn der junge Arzt zu Hause die Medicamente bereitet, wie kann er da „bei dem Krankenbette sein,“ ganz abgesehen davon, dass diese Begleitung in der Privatpraxis den wenigsten der Kranken passen würde. Gerade das Kapitel „vom Selbstdispensiren der Aerzte“ erscheint uns das am wenigsten durchdachte zu sein, obgleich das Selbstdispensiren nach der Meinung des Hrn. Verfassers der Grund alles Glückes ist, denn darf der Arzt wieder selbst dispensiren, so kann er sich einen jungen Arzt zur Bereitung der Medicamente hinnehmen, der von dem ältern „manche Winke und Rathschläge benutzen,“ den älteren aber auch „auf das Neueste, was die Wissenschaft bietet, hinweisen“ wird. (pag. 198.) Ferner zieht er sich in diesem jungen Arzte einen Stellvertreter, um „Zeit zur Erholung, zu Reisen, zu neuen Studien [ausserdem lernt er nun schon von dem jungen Collegen] oder zu einer Badekur“ zu bekommen; und dass eine solche Erholung nöthig ist, beweisen die — „Gerichts-Ferien“ und — — „der Bundestag [!], der seine Ferien selbst auf ein Viertel des Jahres ausdehnt.“ Ja, geehrter Herr Verfasser, mit diesem letzteren können wir uns nicht vergleichen. Jedenfalls müssen wir mehr arbeiten, verdienen aber weniger als dieser; wären aber die Resultate unserer Arbeit denen der Versammlung in der Eschenheimer Strasse gleich, würden wir — für immer Ferien haben und keiner Unterstützung von Seiten eines jüngern Arztes bedürfen, denn das Publikum würde uns nicht incommodiren. Auch mit dem Juristen ist es anders. Dieser findet seine „Kundschaft“ wieder, wir würden nach einer solchen längern Reise diese etwas decimirt und den jungen Collegen flügge geworden sehen. Wir stimmen gewiss bei, dass es etwas „Anregendes“ und Erfrischendes hat, sich an Zusammenkünften von Aerzten zu betheiligen, geben aber auch die Versicherung, dass die vorgeschlagene Einrichtung nicht das Mittel gewähren wird, um „ohne zu grosse Sorgen und ohne zu grosse Verluste sein Haus verlassen“ zu können.

„Dass die mancherlei Reibungen und Collisionen zwischen Aerzten und Apothekern aufhören" werden mit dem Aufhören der Apotheker, das ist gewiss, aber sollten denn diese gar so häufig sein?

Dass die Apotheker nicht „ohne Vorschrift des Arztes Medicin geben" sollen, dass der Arzt bei der Landpraxis sich sogleich mit den nothwendigsten Arzneien versieht, darin stimmen wir gern bei, dann aber überlasset die vernünftig geregelte Arzneibereitung den Apothekern, denn manchem jungen Arzte würden ausserdem geradezu die Mittel fehlen, um sich die erforderlichen Medicamente zu beschaffen. Was in Betreff der Erhöhung der ärztlichen Taxe gesagt ist, (pag. 180 u. 181) hat für Preussen kein Interesse, da sich hier die Aerzte bei der Taxe wohl begnügen könnten, wenn den Bewohnern nur die Mittel gewährt wären, diese zu bezahlen.

Da wir so glücklich sind, in einem Lande zu leben, wo die so verschieden gebildeten Chirurgen auf dem Aussterbe-Etat stehen, so hat der „von der Chirurgie und den Chirurgen" handelnde Anhang kein Interesse für uns.

Indem wir den Collegen empfehlen, ein Mussestündchen auf die Lectüre dieses Werkchens zu verwenden, theilen wir noch kurz den Inhalt desselben mit:

Erster Abschnitt.

Die Apotheken und die Apotheker.

Erstes Kapitel. Von den Privilegien der Apotheker.
Zweites Kapitel. Von den Folgen der Privilegien.
Drittes Kapitel. Das jetzige Apothekerwesen nur ein Gewerbe.
Viertes Kapitel. Das Apothekergewerbe das grösste Hinderniss des Fortschrittes der Heilkunst.

Zweiter Abschnitt.

Die Aerzte.

Erstes Kapitel. Die Aerzte und ihre äussere jetzige Stellung.
Anhang. Von den öffentlich angestellten Aerzten.
Zweites Kapitel. Die Stellung der Aerzte zur Wissenschaft.
Drittes Kapitel. Die alte Schule, die Allopathen, die rationellen Aerzte.
Viertes Kapitel. *Hahnemann*, die Homöopathie.
Fünftes Kapitel. *J. G. Rademacher* und seine Schule.
Sechstes Kapitel. Die Hydrotherapie. *Schrott* (*Schroth*).
Siebentes Kapitel: Die naturhistorische und die physiologische Schule.
Achtes Kapitel. Electricität, Galvanismus, thierischer Magnetismus.

Dritter Abschnitt.

Erstes Kapitel. Nothwendigkeit der Aufhebung der Privilegien der Apotheker.
Zweites Kapitel. Verbesserung in der Stellung der Aerzte.
Drittes Kapitel. Vom Selbstdispensiren der Aerzte.
Viertes Kapitel. Aufstellung von Central-Apotheken durch den Staat.

Fünftes Kapitel. Veränderte Stellung der angestellten und vom Staate besoldeten Aerzte.
Anhang. Von der Chirurgie und den Chirurgen.
Schlusswort.

W. B.

Die Homöopathie, gegenüber den verschiedenen Schulen und Kurmethoden. Populärer Vortrag von Dr. med. *Friedrich Elwert*, pract. Arzt in Hannover. Hannover. Schmorl & v. Seefeld 1858. kl. 8. S. 73.

Diese kleine Schrift enthält weit weniger von Homöopathie als von andern medicinischen Dingen. Sie ist *sine ira et studio* geschrieben und wird auch von nicht homöopathischen Aerzten nicht ohne Interesse und Nutzen gelesen werden. Zwar nur für den Laien bemessen, giebt sie einen kurzen geschichtlichen Ueberblick der Entstehung der Medicin im Alterthume und der Entwickelung derselben durch die verschiedenen Kulturstadien und Schulen hindurch bis herauf zur neuesten Phase, die der Verfasser natürlich, seinem speciven Standpunkte gemäss, in der Homöopathie sieht. Dies Alles geschieht natürlich nicht zu Nutzen und Ehren der Heilkunst, sondern um zu beweisen, wie übel — weil unsicher und bodenlos — es bis auf unsere Tage noch mit der Heilkunst bestellt sei. Unpassend mindestens muss es aber genannt werden, wenn Verfasser zu diesem Zwecke Stellen aus medic. Autoren (wie S. 10, 11 u. a. a. O.) dem Zusammenhange entrissen beibringt, die dem Laien die Nichtigkeit der anderweiten Medicin (excl. der Homöopathie) beweisen sollen, die aber in ihrer Schiefheit und Schroffheit auch stark genug sein dürften, dem Laien jeglichen Glauben an Kunsthilfe, also auch an der Homöopathie zu rauben, welches Letztere sie denn doch, der Absicht des Verfassers nach, nicht sollen. Bei Besprechung der einzelnen Schulen oder Richtungen, — die Hydrotherapie und Heilgymnastik einschliesslich —, kömmt auch *Rademacher's* Erfahrungsheillehre an die Reihe; da Verfasser dieselbe aber nur sehr oberflächlich zu kennen scheint, so ist es ihm nicht gelungen, das Wesentliche derselben zu erfassen, so dass der Laie nichts weniger als einen nur annähernd richtigen Begriff von dem Gegenstande erhält. Der Abschnitt, welcher nun schliesslich der Homöopathie gewidmet ist, beginnt mit einer biographischen Skizze *Hahnemann's*, bei der sich der Verfasser einiger sarcastischer Hiebe gegen den Homöopathophagen *Bock* (in Leipzig) nicht hat entschlagen können. Es folgt dann eine Erörterung des Aehnlichkeitsgesetzes, etwas über Gabengrösse, zur Beschönigung der Decillionentel, Prüfung von Arzneien an Gesunden und die Nothwendigkeit, dass der Homöopath nicht generalisiren, sondern individualisiren müsse, weil er nicht Krankheitsnamen, sondern kranke Individuen behan-

dele, [das Schicksal auch anderer Aerzte!], welche sehr löbliche Anschauung den Verfasser jedoch nicht abgehalten hat, dem Schriftchen ein Kapitel über Diät anzuhängen, das in der That sehr wenig individualisirt und von dem man überhaupt nicht recht weiss, wie es daher kommt, da der Verfasser offenbar keinen „homöopathischen Hausfreund" hat schreiben wollen oder geliefert hat. 12.

Dr. *B. Breslau*, Diagnostik der Tumoren des *Uterus* ausserhalb der Schwangerschaft und des Wochenbetts vom klinischen Standpunkte aus. München, Ch. Kaiser. 8. S. 65.

Diese kleine Schrift hat sich, wie auch der Titel andeutet, lediglich den Standpunkt des practischen Arztes gewählt und von alle Dem abgesehen, was bei der ärztlichen Behandlung gleichgültig ist oder doch sehr in den Hintergrund tritt. Die anatomische und mikroscopische Beschaffenheit der hier betrachteten Heil-Objecte ist daher ausser Betracht geblieben und es ist dafür um so consequenter das ins Auge gefasst worden, was der Arzt objectiv ermitteln kann. *B.* rechtfertigt dies in seiner Vorrede, indem er sagt: „Wenn es in irgend welchen Krankheiten nothwendig ist, die Diagnose auf die physikalische Untersuchungsmethode zu stützen, so sind es die weiblichen Genitalien. Je mehr man sich der Hand, des Speculums und der Sonde bedient, desto unentbehrlicher wird das Sehen und Fühlen, desto unzureichender erscheinen die Aussagen der Kranken, die Fragen und das Sich-erzählen-lassen." — Den Begriff der Tumoren des *Uterus* hat der Verfasser ziemlich weit gefasst, so dass sich hierüber silbenstecherisch disputiren liesse. Es könnte dies aber nur zur Ungunst des practischen Zwecks der Schrift geschehen, und wenn *B.* „in den Bereich der Tumoren die Versionen, Flexionen und die einfache Hypertrophie mit hineingezogen hat", so bedarf dies gewiss keiner Entschuldigung, eben weil „der Begriff eines Tumor vom klinischen Standpunkte aus ein anderer, als vom pathologisch-anatomischen ist." Die benutzten literarischen Quellen hat der Verfasser „um den Text nicht mit Citaten zu überladen" zu Eingange des Schriftchens zusammengestellt und handelt dann den Gegenstand in 2 Hauptabschnitten ab. Der 1. Theil umfasst die Tumoren der Vaginalportion und zwar als solche: das Oedem, die Eiterinfiltration, die Hämorrhagie und Thrombose, die Bindegewebshypertrophie als chronische Induration, die Drüsenhypertrophie, das Fibroid, das Carcinom, das Blumenkohlgewächs und die Polypen der Vaginalportion. Im 2. Theil finden sich als Tumoren des *Uterus* die Hypertrophie, die Anteflexion, die Reflexion, die Anteversion, die Retroversion,

die Hydrometra, die Hämatometra, die Physometra, die Hydatiden im *Uterus*, die steinigen Concremente, die fibrösen Tumore (*Fibroide*), welche sich entweder als intrauterine Polypen entwickeln und bei fortschreitendem Wachsthum in die Scheide herabtreten, oder auf der peritonealen Oberfläche des *Uterus* entstehend als periuterine Fibroide bezeichnet werden; ferner die fibrinösen Polypen, das Carcinom des *Uterus*, die *Haematocele uterina*, und die periuterine Bindegewebsentzündung. Es würde dem Verfasser nicht schwer haben fallen können, unter Zuhilfenahme der sehr allgemein üblichen Mittel, jedes einzelne obiger Kapitel auf mehren Bogen abzuhandeln. Der practische Arzt wird ihm dafür dankbar sein, dass er es nicht gethan, sondern das Nothwendige und wirklich Mögliche in übersichtlicher Weise auf so wenige Seiten zusammenzustellen vermocht hat. Niemand wird dies Schriftchen dazu benutzen wollen, in demselben monographische Studien zu machen, willkommen aber wird es Dem sein, dem es darauf ankommt, das in Rede stehende Gebiet für das practische Bedürfniss schnell zu überschauen, allenfalls von sonsther Bekanntes aufzufrischen und manch brauchbaren Fingerzeig entgegen zu nehmen. *A.*

Dr. *Ferd. Flemming* jun., pract. Arzt in Dresden, zur Lehre von den Krankheitsursachen. Erlangen, Ferd. Encke. 1860. 8. S. 82.

Der Titel dieser Schrift giebt keine Veranlassung zu der Vermuthung, dass dieselbe weniger für den Arzt als für den Laien bestimmt sein soll. Der Verfasser erklärt dies jedoch Seite 2 ausdrücklich und es ändert diese Erklärung natürlich den Standpunkt des Beurtheilers wesentlich. Für Beurtheilung des Characters derselben und der in ihr festgehaltenen medicinischen Anschauungsweise dienen am besten die „einleitenden Worte“.

Der Verfasser gehört zu den Aerzten, die sich durch den gegenwärtigen Zustand der practischen Medicin keineswegs befriedigt fühlen, es mag jedoch dahingestellt bleiben, ob ihm die wesentliche Natur der durchgefühlten Mängel bereits zur vollen Klarheit gekommen sei. Die *indicatio causalis*, wie sie Verfasser Seite 3 würdigt, scheint uns überschätzt: „was die Aerzte neben und nach der Anwendung dieser der Ursache des einzelnen Krankheitsfalls entsprechenden Radicalmittel [nämlich: „Aufenthalt im Bette oder in ganz gleichmässig trockner Luft, Entziehung von Speisen, Körperbewegung oder körperliche und geistige Ruhe, oder Entziehung von Getränken oder im Gegentheil reichlicher Genuss derselben u. s. w.“ —] ausserdem verordnen, steht, wie der Verfasser meint, bedeutend im Werthe nach,“ was in der hier gebrauchten Allgemeinheit gewiss nicht

zugegeben werden möchte, und dann wird man ja diese Heilmaassregeln gewiss besser als „diätetische“, denn als „Radicalheilmittel“ bezeichnen, mit welchem letzteren Ausdrucke doch ein etwas anderer Begriff zu verbinden wäre, als der Verfasser hier thut. Eine natürliche Folge dieser Anschauung ist es nun, wenn der Verfasser „die Unkenntniss der wahren Ursachen fast aller innern Krankheiten“ für den Hauptgrund des mangelhaften Zustandes der practischen Medicin ansieht. Es ist noch eine ansehnliche Kluft vorhanden zwischen dem Wissen der „Ursachen z. B. der Lungenentzündung, der Lungenschwindsucht, des Scharlachs, des Typhus, der Brechdurchfälle, der Cholera“ und der Heilung dieser Krankheiten, wenn sie einmal vorhanden sind. Die gründliche Kenntniss der Ursachen der Krankheiten würde von wesentlichem Einfluss sein für die Verhütung derselben, von weit untergeordneterem Werthe aber für die Heilung. Wenn das Haus brennt, ist die Frage: wodurch entstand der Brand? vorläufig eine sehr gleichgiltige; da ist Löschen, Retten die Losung, und glücklicher Weise sind die Aerzte an zweckmässigen Löschgeräthschaften nicht so arm, wie der Verfasser mit der „expectativen Schule“ zu meinen geneigt ist, die sich nicht entblöden, die practische Erfahrung als ihre Lehrmeisterin anzuerkennen und — etwas zu lernen und etwas zu vergessen. Nun, dieser Schrift dienen diese Meinungsäusserungen vom Verfasser übrigens nur, um auf die demselben als Thema dienende These zu kommen, dass „die Schwankungen in der Luft, die theils so bedeutend, theils in ihrem Einflusse auf den verschieden geschützten menschlichen Organismus so wichtig seien, vor Allem die genaueste Berücksichtigung erheischen. (S. 5.) Zu Folge dieser Anschauung leugnet der Verfasser die Existenz jedes „Miasmas“, das allerdings „ein Ding ist, das niemand kennt, das niemals nachgewiesen worden ist oder werden kann“ [?]; dass man aber „zu dessen Annahme nur aus Bequemlichkeit berechtigt scheint“, kann gewiss nicht ohne Weiteres zugegeben werden, und es scheint uns, dass die Hypothese von der Existenz verschiedener Miasmen nicht schwächer gestützt sei, als die des Verfassers von dem so wichtigen Einflusse der Schwankungen des Wassergehalts der Luft. Wir sprechen dies nicht als Vorwurf aus, da der Verfasser ja (S. 6) erklärt, dass er durch seine Schrift „nur erst die Aerzte anregen wolle, diesen wichtigen Theil der Lehre von den Krankheitsursachen, der bisher noch nicht monographisch besprochen worden sei, besonders zu beachten, eigene Beobachtungen anzustellen, ja selbst, dafern es ihnen möglich [*hic haeret aqua*], in dieser Hinsicht zu experimentiren“. Ausserdem soll „das gebildete nicht ärztliche Publikum näher vertraut werden mit dieser Krankheitsursache“, was jedenfalls nichts schaden kann.

Von dieser Absicht geleitet lässt Verfasser nun einen 2. Abschnitt seiner Schrift über „Gesundheit und Krankheit", einen 3. über Schwankungen der Luftfeuchtigkeit als Krankheitsursache"; und einen 4. über dieselben „als Ursache der Cholera" folgen. Der Verfasser hat sich nicht ohne Erfolg einer populären, d. h. dem Laien verständlich sein sollenden Darstellungsweise befleissigt, ein Umstand, der selbstredend die Stellung wissenschaftlicher Anforderungen als unangemessen erscheinen lässt, ohne dass wir hiermit leugnen wollen, dass nicht auch für den Arzt das Schriftchen manchen Wink enthielte, der, — beachtet —, Nutzen stiften könnte. 12.

Eduard Reich, Med. Dr., Lehrbuch der allgemeinen Aetiologie und Hygieine. Erlangen, Ferd. Encke. gr. 8. S. 550.

„Die Medicin ist eine sociale Wissenschaft"; „der Beruf des Arztes ist vor Allem ein humaner". Solche und ähnliche Aussprüche sind wohl in der medicinischen Literatur schon gehört worden. Ja, wir haben vor länger als einem Jahrzehnt, als eine unter dem Hauche der Reaction bald wieder welkende Blüthe der Frühlingstage von 1848, eine Zeitschrift (*Virchow's* medicinische Reform) erlebt, die recht eigentlich den Aerzten ihre culturhistorische Bedeutung zu reclamiren sich bestrebte. Wenn es bisher ohne Erfolg geschah, so möge ununtersucht bleiben, wer den grösseren Theil der Schuld trägt, die Verhältnisse oder die Aerzte selbst. Es ist aber nicht Jedermanns Sache, mit rückhaltloser Unumwundenheit, ja wir möchten sagen mit rücksichtsloser Entschiedenheit und Derbheit sich gegen die socialen Mängel und Gebrechen grossartigsten Maasstabes zu erklären und deren Beseitigung im Namen der Menschheit zu fordern, die protegirt sind von den Mächtigsten und Einflussreichsten der menschlichen Gesellschaft. Das vorliegende Werk, bisher das erste seiner Art von so ausserordentlicher Reichhaltigkeit und Vollständigkeit, ist eine der interessantesten und beachtungswerthesten Erscheinungen in der neueren medicinischen Literatur. Es wird nicht erwartet werden können, dass dies Raisonnement sich zu einem Referat des Inhalts des Buches erweitere. Wir möchten vielmehr annehmen, dass Jeder, — Arzt sowohl, wie gebildeter Laie (denn für den letzteren ist das Werk in zweiter Stelle gleichfalls bestimmt,) die Selbstlesung nicht leicht unterlassen wird, wenn er Veranlassung genommen hat, demselben erst einmal näher zu treten. Es erscheint daher hier hinlänglich, den Geist, in welchem das Buch geschrieben ist, durch Anführung einiger Proben dessel-

ben, also mit seiner eigenen Farbe, zu skizziren. Es traf dasselbe gleich nach seinem Erscheinen ein Geschick, wie es wohl bislang noch keinem medicinischen Buche beschieden war: es wurde in einem deutschen Staate (vorzugsweis katholischer Confession) obrigkeitlich verboten und zur Vernichtung verurtheilt, ein Ereigniss, das allein schon genügt haben möchte, die Aufmerksamkeit allgemeiner, als sonst vielleicht, auf dasselbe zu lenken und der Verbreitung desselben förderlich zu sein. Es verlautete damals, dass es besonders das Kapitel über Ehe und ausserehelichen Geschlechtsverkehr gewesen sein solle, welches die heilige Hermandad gegen das Werk wachgerufen haben sollte. Wir glauben dies kaum, denn Dinge, wie sie hier gesagt sind, Aeusserungen, die vorzugsweis einflussreichen Ständen oder Menschenklassen misliebig sein können, finden sich zahlreich auch anderwärts in der Schrift. Wir wollen dem Leser ein eigenes Urtheil anbahnen, indem wir diese, wie einige andere analoge Partien eben als Probe ausheben. Wir lesen Seite 48:

„Ehe. Ausserehelicher Geschlechtsverkehr.

§. 79.

Bevor wir zur eigentlichen Betrachtung des ausserehelichen Geschlechtsverkehres und des Institutes der Ehe kommen, wollen wir erst einige Worte den Lebensverhältnissen, namentlich der Lebensdauer, bei Ledigen und Verheiratheten zuwenden. Die Erfahrung hat gelehrt, dass der ledige Zustand der Menschen schon desshalb ein naturwidriger ist, weil das Mortalitätsverhältniss in diesem grösser als in der Ehe; auch wurde nachgewiesen, dass der Selbstmord mehr von Ledigen, denn Verheiratheten geübt wird, und sollen denn nach *Falret* zwei Drittheile der Selbstmörder und unter sonstigen Verbrechern mehr als die Hälfte ledigen Standes sein.

Das Sterblichkeitsverhältniss bei Ledigen und Verheiratheten wird durch folgendes Schema verdeutlicht (*Casper*, Statistik):

	Es sterben von hundert			
	unverheiratheten		verheiratheten	
	Männern	Weibern	Männern	Weibern
zwischen 20 und 30 Jahren	43,1	26,5	3,6	4,7
zwischen 30 und 45 Jahren	27,1	24,5	17,9	16,5
zwischen 45 und 60 Jahren	16,6	19,2	29,2	22,6
zwischen 60 und 70 Jahren	8,1	13,0	22,0	22,3
zwischen 70 und 80 Jahren	4,8	11,6	19,4	22,9
zwischen 80 und 90 Jahren	1,4	4,1	7,0	9,6
zwischen 90 und 100 Jahren	0,0	0,7	0,8	1,2

Unverheirathete Menschen sind mehr den Geisteskrankheiten unterworfen, denn verheirathete, wie uns die Erfahrung *Georget's* zeigt, wo unter 764 geisteskranken Männern nur 201, unter 1726 geisteskranken Weibern nur 397 verheirathet waren.

Die Sterblichkeit beim männlichen Geschlechte ist desshalb grösser, weil dieses verhältnissmässig später als das weibliche in den Ehestand tritt; es ist desshalb auch die Zahl der Wittwen um ein Bedeutendes grösser als die der Wittwer.

Die Ursache des günstigern Mortalitätsverhältnisses bei Verheiratheten liegt in dem regelmässigen und geordneten Leben, im Genusse ehelicher Freuden und im harmonischen psychischen Zusammenwirken der beiden Ehehälften, endlich in der guten Pflege, die sich ordentliche Eheleute gegenseitig angedeihen lassen.

Alles sehr schön! Aber, entsteht die Frage, warum leben katholische Pfaffen so lange und sind doch unverheirathet? Die Antwort liegt auf der Hand: diese Classe Menschen isst und trinkt gut, hat weder Kummer noch Sorgen und leistet den Anforderungen von Seite des Geschlechtstriebes im Institute des Concubinates vollkommen Genüge.

§. 80.

Die Ehe ist jenes vom Staate geachtete, von den Religionen geheiligte Institut, welches das harmonische Zusammenwirken physischer wie psychischer Art bei zwei Individuen entgegengesetzten Geschlechtes womöglich für die ganze Dauer ihres Lebens abzweckt, hiermit die Zufriedenheit und das Glück der Einzelnen und dadurch das Wohl der Vielen begründet, deren Vereinigung man Staat nennt.

Das Endresultat jedweder individuellen Entwickelung ist die Tendenz zur geschlechtlichen Vereinigung, welche sich bei allen besser bekannten höher stehenden Thierklassen in Form der Zuneigung, der Liebe, nach Aussen hin offenbart, in einer Form, die in den Handsäugethieren (Affen, Menschen) — als dem Schlusspunkte der heutigen Schöpfung — ihre grösste Vollkommenheit erreicht hat.

Obgleich der Zustand der Wildheit weder beim Menschen, noch bei andern Thieren des ehelichen Institutes bedarf, so wird dieses doch in der Cultur mit der grössten Nothwendigkeit erfordert, weil eben die Verhältnisse der Cultur von denen des Urzustandes himmelweit verschieden sind; denn dem civilisirten Menschen sind der Gelegenheiten unzählige geboten, seine Gesundheit, seine psychisch-moralische Festigkeit zu verlieren, und es ist nur eine Einsetzung, welche gehörig gehandhabt dem Menschen die Benutzung jener Gelegenheiten unmöglich oder doch sehr schwer macht, welche Das zu werden ihn befähiget, was er werden will, es ist die Ehe.

Frühere Paragraphen, wie auch das soeben Ausgesprochene machen hinlänglich den Nutzen, den grossen Werth der Ehe fürs Culturleben klar, und es ist nicht nöthig, mehr Worte über diesen Punkt zu verlieren. Zunächst drängt sich uns die Frage auf, welche Bedingungen erfüllet werden müssen, damit die Ehe eine naturgemässe, eine beide Ehehälften beglückende

genannt werden könne. Wir versuchen die Beantwortung dieser Frage in dem Folgenden."

Die Bedeutung, welche die Aetiologie und Hygieine in socialer Beziehung nach *Reich's* Meinung hat und wie dieser Bedeutung Rechnung zu tragen, ergiebt unter anderen das Kapitel über

„Die Verbreitung ätiologisch-hygieinischer Wissenschaft.

§. 6.

Ausser der Physiologie," heisst es hier, „verdient keine andere medicinische Disciplin mehr zum Gemeingute der Menschen gemacht zu werden, als die ätiologisch-hygieinische Wissenschaft, und werden die Gründe dafür schon sehr deutlich aus dem früher Gesagten sich ergeben. Es handelt sich nur noch um das Wie? der Verbreitung unserer Doctrin, d. h. um die Einrichtungen, die nöthig sind, damit diese Wissenschaft in das Volk übergehen und diesem zur heilbringenden Potenz werden könne, um die Mittel und Wege, die, von den Trägern der Disciplin benutzt und betreten, zu jenen Zwecken dienen. Im Folgenden wollen wir die Beantwortung aller derartigen Fragen versuchen.

§. 7.

Zunächst verdient unsere Aufmerksamkeit die Schule. Hier müssen den jungen Weltbürgern von dazu geeigneten, in der auf Natur- und Heilkunde beruhenden Pädagogik wohl unterrichteten, Lehrern die wichtigsten, volksfasslichsten physiologischen Lehren beigebracht und auf Grund dieser die ebenso beschaffenen ätiologisch-hygieinischen Grundsätze gelehrt werden, wenn dieses auch theilweise auf Kosten der Grammatik und anderer Fächer geschehen sollte, und wäre es sehr wünschenswerth, wenn an Stelle eines vielstündigen Religionsunterrichtes, von dem die Jugend ohnehin wenig Genuss hat (da er theils dem kindlichen Geiste zu heterogen, also lästig, anderntheils wegen seiner philosophischen Begründung unverdaulich ist), die Unterweisung in unsern Doctrinen treten möchte. Allein es dürfte nicht bloss bei dem theoretischen Unterrichte bleiben, sondern müssten auch Schwimm- und Turnanstalten als integrirende Bestandtheile den Schulen einverleibt und von den Schülern unter zweckmässigem Einflusse der Lehrer nach besten Kräften benutzt werden; es müssten auch die Schüler, in so weit es die Umstände zulassen, sich einer speciellen Ueberwachung ausserhalb der Schule von Seite der Lehrer erfreuen und diese jenen practische Anleitung zu einer gesundheitserhaltenden Lebensweise beibringen. Endlich wäre der Clerus — namentlich aber die elende Bande der Jesuiten — als zur Leitung der Erziehung der Kinder für untauglich zu erkennen und einer Medicinal-Centralbehörde, deren Mitglieder sämmtlich der Erziehungskunde in obigem Sinne und der Hygieine mächtig sind, jene Leitung zu überlassen. Damit sei aber keineswegs die gänzliche Entfernung geistlichen Einflusses verstanden, aber hätte sich dieser nur auf herangewachsene Individuen ge-

tend zu machen, in einer Art und Weise jedoch, deren wir hier mit einigen Worten Erwähnung thun wollen.

§. 8.

Glücklicher Weise sind die Zeiten vorüber, wo die Menschen durch Predigten über das Leben der Heiligen, über den Teufel und das Fegefeuer u. dgl. m. erquickt wurden, und Dank den Fortschritten der Naturwissenschaft, dass sich viele Menschen des Köhlerglaubens und der Ascetik so ziemlich entblödet haben. Die grossartige Entwickelung der Naturwissenschaften, die hierauf beruhende natürliche Erklärung von Vorgängen, die man sich noch vor nicht all zu Langem als Product unmittelbaren göttlichen Eingriffes dachte, der endlich hieraus erwachsene und erwachsende practische Nutzen, dieses Alles war Bestimmungsgrund für die Menschen, nach Aufklärung zu streben, nach Aufklärung, wie sie nur durch Betreiben der Naturwissenschaften und unbefangenes Studium der Geschichte erlangt werden kann.

Da sich nun einmal das Streben der Menschen nach Aufklärung weder durch geistliche, noch durch weltliche Dämme beschränken lässt, da es, wie man in verflossenen Decennien nur zu deutlich sah, alle Hemmnisse durchbricht, vernichtet, so muss auch der Einfluss der Geistlichen auf das Volk ein vom früheren wesentlich verschiedener sein. Es muss jenen zur Obliegenheit gemacht werden, ihren Pflegebefohlenen die Lehren der Gesundheitspflege, ferner der Aetiologie und Physiologie, etwa in Verbindung mit der christlichen Moral, von der Kanzel herab zu verkündigen, sich endlich persönlich um die Anwendung dieser Lehren zu bekümmern. Demzufolge hätte der Prediger eine etwa herrschende Seuche dem Volke als die Wirkung natürlicher Ursachen zu demonstriren und darzuthun, dass sich eine solche Epidemie durch gehöriges Verhalten, durch anderweite natürliche Dinge beschränken oder gänzlich aufheben lässt. Gänzlich zu verwerfen wäre es aber, wenn der Geistliche das Erscheinen der Seuche als den Ausfluss göttlicher Rache bezeichnen und demzufolge dem Volke weiss machen würde, es lasse sich die Epidemie nur durch Besänftigung des göttlichen Zornes, also durch Processionen, Opfer und dgl. Ascetik aufheben; denn es würde ein solches Verfahren (und lehrt dies auch die Geschichte) aus leicht begreiflichen Gründen nur einige tausend Opfer mehr der Seuche fallen machen.

So weit die Geistlichkeit.

§. 9.

Die Verbreitung ätiologisch-hygieinischer Kenntnisse unter den Menschen wird ferner durch zweckmässige Gesetze und andere heilbringende staatliche Einrichtungen gefördert; im hohen Grade beschränkt aber wird sie durch zu hohe Steuern und Abgaben an den Staat, durch Besteuerung der Presse von Seite des letztern, durch Erschweren der Ehen, Erschweren der Studien, durch einen zu grossen Heeresstand und durch Existenz einer übermässigen Menge von Priestern, sei es weltlicher, sei es mönchischer, sei es männlicher, sei es weiblicher. Wir erlauben uns eine kurze Interpretation.

Hohe Abgaben und Steuern, die gewöhnlich in Staaten vorzukommen pflegen, wo der Heeresstand ein grosser ist, vertheuren vor Allem die Lebensmittel. Die Menschen sind demzufolge von der Noth gedrückt, sie stehlen, betrügen, wuchern, begehen Verbrechen an sich und an Andern, und ist in solchen Fällen gar nicht an die Verbreitung des Wissens zu denken, denn es ist ja längst bekannt, dass nur in einem freien, d. h. von der Noth und dem Elende nicht gedrückten Körper ein freier Geist sich entwickeln könne, was schon seit den ältesten Zeiten durch die Formel: *In corpore sano mens sana* ausgedrückt wird. Wie sollte auch in dem bedrängten Menschen die Lust zur geistigen Bildung erwachen?

Die Besteuerung der Presse ist insoferne ein der geistigen Entwickelung im Wege stehendes Moment, als dadurch der Ankauf der Zeitungsblätter, die in neuerer Zeit auch häufig Artikel unserer Doctrinen bringen, einem grossen Theile der Menschen erschwert oder gar unmöglich gemacht wird. Es wäre nicht nur die Aufhebung der Zeitungssteuer, sondern auch der Censur sehr erwünscht, da unter solchen Verhältnissen es auch am Horizonte der gemeinsten Menschen Tag werden und diese sich in nützliche, denkende Mitbürger verwandeln würden.

Der Geschlechtstrieb, den zu unterdrücken den meisten normal beschaffenen Menschen nicht oder nur mit Davontragen von Schaden möglich ist, muss, wie es von Natur gefordert wird, mässig und zeitmässig befriedigt werden; eine solche allen diesen Anforderungen entsprechende Befriedigung liegt nur in der Ehe, und wird diese von selbst mehr ermöglichet, wenn die Steuern klein, der Preis der Lebensmittel gering, der Heeresstand klein, die Zeitung frei, der Einfluss der Geistlichkeit ein solcher in unserem Sinne ist. Die Ehe ist es, die — wenn sie nicht aus unlautern Interessen geschlossen oder wenn sie nicht durch Zwang zu Stande gebracht — das Glück des Menschen befestiget, diese zum Suchen von Kenntnissen bestimmt, die letztern zweckgemäss anwenden lehrt, und so das leibliche und geistige Wohl der Familien, demzufolge das Erblühen des Staates ermöglichet, der ja nur so lange besteht, als seine Völker gesund und frei sind. Was Beschränkung der Ehen für Schaden anrichtet, das beweisen die vielfältigen Ausschweifungen, denen sich die Menschen hingeben, das beweiset die Verbreitung der Syphilis, endlich jene des Lasters der Onanie.

Das Erschweren der Studien muss — und bedarf dieses kaum der Worte — nothwendig dem Fortschritte im Wege stehen, und wir sehen in der That so viele Talente untergehen, weil man sich nur allzusehr an das Formelle hält, weil man allzuwenig individualisirt, weil man mit einem Worte zu viel über einen Leisten schlägt. Sind die Studien erleichtert, so wird der Zutritt zu ihnen einer grössern Menge von Menschen ermöglicht, und dann ist es ein Leichtes relativ viel freidenkender Individuen aus der Menge herauszufinden; denn es kommt ja nur darauf an, Wissenschaft und Staat in die Hände denkender Menschen zu legen und beschränkte Köpfe den Gewerben, dem Ackerbaue zuzuweisen; jedoch muss die letztere Klasse von Menschen ihren Unterricht beständig in Sonntagsschulen und ähnlichen

lnstalten geniessen und müssen diese Institute unter der Leitung einer Medicinal-Centralbehörde, unter der speciellen und persönlichen Leitung eines tüchtigen Arztes stehen.

Mit Erleichterung der Studien hört auch die Macht jener Körper vernichtenden, kneifenden und beissenden Schulfüchse und Bücherwürmer auf, die bisher allerdings klassisch gebildete, aber keineswegs gesunde Menschen erzogen haben.

Grosse stehende Heere sind insoferne der Verbreitung nützlicher Kenntnisse im Wege, als das Institut der Armee im Frieden an sich ein überflüssiges ist, und als solches zum Müssiggange und allen daraus entspringenden Gebrechen die Soldaten-Menschen führt, und andrerseits dadurch der Nährstand finanziell, mittelbar auch moralisch ruinirt wird, also zur Aneignung von Wissen weder Zeit noch Gelegenheit hat.

Eine ähnliche Wirkung auf den Zustand des Volkes hat die grosse Menge der angeblichen Diener Gottes, namentlich der Taugenichtse in den Klöstern. Hier macht sich im hohen Grade das Laster des Müssigganges und seiner Ausflüsse geltend, und abgesehen vom geldlichen Schaden, der durch diese Einsetzungen dem Volke zugefügt wird, tritt hier mächtig das schlechte Beispiel und der eheliche Störefried in den Vordergrund. Es können also auch in diesem Falle die gemeinnützigen Kenntnisse der Natur- und Heilkunde sich im gewöhnlichen Leben nicht verbreiten, was nothwendig den ganzen Fortschritt der Menschheit hemmt. — Wer dem Gesagten keinen Glauben schenken will, der vergleiche Spanien und Italien mit Norddeutschland.

§. 10.

Wir beschliessen das Capitel von der Verbreitung ätiologisch-hygieinischer Wissenschaft mit einigen Worten über die Aerzte. Diese sind die eigentlichen Träger unserer Doctrin, und es kommt hauptsächlich darauf an, dass die Zeit der Universitätsstudien ausser mit andern nöthigen Disciplinen auch mit zweckgemässer Beschäftigung mit Aetiologie und Hygieine ausgefüllt werde. In Betreff der erstern erlauben wir uns zu bemerken, dass deren allgemeiner, also der allgemeinen Pathologie zufallender Theil ebenso spärlich, wie diese letztere überhaupt an den Hochschulen betrieben wird; ja es gibt Universitäten, wo allgemeine Pathologie nicht einmal gelesen wird! — Noch trauriger geht es der Hygieine. Hier und da hat man wohl allerdings das Vergnügen, in einem Lections-Cataloge das Fach angekündigt zu lesen: allein, erkundigt man sich näher, so heisst es, es kam das Colleg wegen Mangel an Zuhörern nicht zu Stande.

In beiden Fällen lässt sich der Noth auf eine sehr einfache Weise abhelfen: eine landesfürstliche Verordnung macht allgemeine Pathologie und Hygieine zu Zwangsfächern, ohne deren Beleg die Zulassung zum Examen (welches diese Fächer in sich schliesst) verweigert wird. So kommen Aerzte in den Besitz der beiden, jetzt unentbehrlichen Wissenschaften.

Um aber die Verbreitung unserer Doctrinen noch sicherer zu stellen, wäre es wünschenswerth, wenn sich jeder Competent um eine Staats- oder

geistliche Anstellung, sowie jeder Heildiener und jede Hebamme einer Prüfung aus den wichtigsten Lehren der populären Physiologie, Aetiologie und Gesundheitspflege unterziehen müsste, welche Fächer von einem eigens dazu bestimmten Lehrer an allen Universitäten, Akademieen und Instituten zu lehren wären."

Ueber der Realisirung der hier gestellten Forderungen dürften, so vernünftig sie sind, immerhin noch einige Jahrhunderte verstreichen; es wäre denn, dass man das Problem löste, die modernen Motoren (Dampf, Electricität, *Garibaldis*, *Victor Emanuels*,) auch zur Locomotion geistig-träger Massen zu verwenden. Dies ist übrigens auch das Bewusstsein des Verfassers (s. d. „Schluss" S. 526). 12.

Zur Tagesgeschichte der Therapie.

Geehrter Herr Redacteur!

Hätte ich Jhnen nicht seit Jahren über die Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte Bericht abgestattet, so würde ich über die fünf und dreissigste Versammlung Mittheilung zu machen, wohl unterlassen. Nicht etwa, weil diese letztere Versammlung für Ihre werthe Zeitschrift weniger Brauchbares geliefert hätte, als die frühern, — war ich doch noch nie in der glücklichen Lage, schwer beladen heimzukehren, — sondern weil meine Anonymität etwas durchsichtig geworden ist und Anonymität in Betreff solcher Berichterstattungen zu den unumstösslichen Nothwendigkeiten gehört. An diesem Verrath bin ich nun nicht Schuld, denn ich bin immer bescheiden aufgetreten, wie Ihre Zeitschrift, habe gesehen, so viel ich konnte, gehört, so viel das Trommelfell fassen wollte, und niemals eine Notiz gemacht, um ja keine Aufmerksamkeit zu erregen; aber der Verrath ist da und jedenfalls der Hauptmissethäter hierbei der allverehrte Chef der „Fraction Eisenlohr", der anzugehören auch ich die Ehre hatte.

Sie könnten hiernach wohl auf den Gedanken kommen, dass ich vielleicht nicht im Stande sei, alles Das zu vertreten, was ich Ihnen mitgetheilt oder dass ich wohl gar ein Entgegentreten bei offenem Visir fürchtete; indess hoffe ich bei anderen kleinen Scharmützeln mit einer gar bissigen Sorte Sie von dem Gegentheile überzeugt zu haben. Sollte ich Ihnen bloss meine Erlebnisse mittheilen, so würde ich kein Bedenken tragen, gleich den alten Römern, meinen Namen an die Spitze der Epistel zu setzen, denn was das Publikum nicht wissen sollte, könnte ich ja verschweigen; da ich aber den allgemeinen Eindruck, den diese Tage gemacht haben, so weit ich davon Kenntniss bekommen, schildern will, so ist es wohl nothwendig, den Leser

ganz von der Person des Referenten absehen zu lassen und das ist nur möglich, wenn diese ihm gänzlich unbekannt ist. Der demaskirte Referent wird leicht den Verdacht erregen, nur seine Person im Auge zu haben und wird daher weniger unparteiisch erscheinen. —

Bei der diesmaligen Versammlung waren z. B. die Mitglieder, sowohl in Königsberg als in Danzig, in den ersten Familien der Stadt einlogirt. In Königsberg hatte ich nun das Glück, in einer höchst angenehmen, ziemlich verzweigten Familie aufgenommen zu werden, in Danzig begrüsste ich in meinem Wirth einen alten befreundeten, nach Norden verschleuderten Schul-Kameraden, den nach langer, langer Trennung zu sehen mir ein wahrer Genuss war, durch den mir der Aufenthalt in Danzig gewiss wesentlich versüsst wurde; aber dennoch muss ich mich gegen diese uns, — in den letzten 5 Jahren wenigstens — noch nicht zu Theil gewordene Aufmerksamkeit aussprechen. In Wien waren Einzelne so glücklich, die Logis einiger in den Sommerwohnungen befindlichen Familien zu bewohnen. Obgleich ich nun für vieles Geld höchst schlecht wohnte, wurde ich dennoch von Jenen beneidet, denn ihre Situation war nicht frei von unvermeidlichen Unannehmlichkeiten.

Manche Familie hat vielleicht „ja“ gesagt, ohne recht an die Realisirung zu glauben oder konnte in dem Moment der Anfrage aus falschem Schamgefühl nicht gut anders, — jetzt kommt wirklich der Fremdling an und findet erstaunte Gesichter; — eine andere Familie hat sich eine bestimmte Person erbeten, diese bleibt aus, eine andere erscheint unangemeldet, man will diese auch unterbringen und schickt sie jener Familie zu; diese begrüsst die erscheinende als die erwartete Person, — Täuschung auf beiden Seiten, vielleicht gar ein Auseinandergehen nach beiden Seiten! Dies sind keine Phantasiegemälde, sondern sie beruhen auf von einigen meiner Freunde gemachten Erfahrungen. Daher weise man den Besuchern Wohnungen an, die sie bezahlen; es kommt hierbei auch noch vor, dass der eine besser bedacht ist, als der andere; das ist Glückssache! — ist es unerträglich, so ist immer noch ein Wechsel möglich, der in jenem Falle mit grossen Unannehmlichkeiten verbunden sein würde.

Muss ich nach diesen Auseinandersetzungen nicht dennoch fürchten, dass der eine oder der andere der Leser glaubt, ich sei auch unter den weniger Glücklichen, Genirten gewesen? — Nun, ich könnte leicht das Gegentheil beweisen. Fast bei keiner Versammlung bin ich z. B. so spät des Abends nach Hause gekommen als gerade hier einige Male, was wohl an meiner Uhr liegen mochte, der ich den heimathlichen Lauf gelassen hatte, so dass sie daher der Königsberger Zeit immer um

eine halbe Stunde nach war; nun und dass man bei einer Gelegenheit, wo immer subtrahirt wird — wenigstens von der Kasse — das Addiren zuweilen vergisst, ist wohl verzeihlich.

Also trotz alledem und alledem werde ich Ihnen ein kleines Referat liefern, schon um der Consequenz willen.

Dass die Versammlung um ein Jahr vertagt wurde der bekannten kriegerischen Ereignisse wegen, ist Ihnen bekannt. Der Verdacht, dass der eigentliche Grund der Vertagung der Wunsch gewesen sei, bis zum nächsten Jahre die Versammlung in dem neuen Universitätsgebäude aufnehmen zu können, erschien beim Anblick dieses Baues unbegründet, da dieser wohl noch einiger Zeit zur Vollendung bedarf, — nicht zu leugnen aber ist, dass die Versammlung durch eine solche Concentrirung bedeutend gewonnen haben würde, da — (und hierbei waren wir Mediciner wohl einmal die am meisten Bevorzugten) — durch die sehr bedeutende Entfernung der einzelnen Sitzungslokale von einander ein grosser Theil der kostbaren Zeit auf der Strasse zugebracht werden musste.

Jedenfalls hatte die Vertagung den Vortheil, dass Manchem bei dieser zweijährigen Pause seine vier Wände so eng wurden, dass er sich entschloss, auch nach dem „unwirthlichen" Norden zu reisen, zumal ihm auf verschiedenen Bahnstrecken durch freie Rückfahrt der Rückzug jedenfalls gedeckt war.

Ich gestehe offen, dass ich wenig Erwartungen hegte; aber das unbesiegbare Verlangen, einmal hinauszukommen aus dem alltäglichen Ringgange, veranlasste mich, meine Theilnahme bei den Geschäftsführern anzumelden. Bald erhielt ich meine Mitgliedskarte, — immer mehr Veranlassung, meinem Vorsatze treu zu bleiben.

Am 14. September Morgens trat ich meine Reise an. Mochte der vergangene Sommer, der uns niemals hatte recht warm werden lassen, Ursache sein oder die doch immer bedeutend nördlichere Lage meines Zieles, ich hatte mich ausgerüstet, als ob ich eine Franklin'sche Nordpol-Expedition machen wollte. Aber der Himmel, den man nicht selten durch lange Reden mit den Naturwissenschaften aussöhnen zu müssen meint —, scheint den Naturforschern gar nicht so ungnädig zu sein, denn er sandte uns, mit Ausnahme nur weniger Stunden, die heitersten Tage, — warm, wie ich sie in der Heimath während des ganzen Sommers nur ganz selten erlebt hatte.

Meine erste Station sollte Berlin sein, das ich, seit ich es vor elf Jahren mit unsicherem Steuer in Form einer Approbation verlassen, nicht wieder gesehen hatte. Nachdem ich mehrere Stunden im Postwagen Zeit gehabt hatte, über den geringen, Einfluss naturwissenschaftlicher Bestrebungen auf das verknöcherte Philistergehirn grosser Kleinstädter nachzudenken führte mich in wenigen Stunden der Dampf nach den alten be-

kannten Orten. Wie war Manches anders und Vieles das Alte! — Von einer befreundeten Familie bereits auf dem Bahnhofe in Empfang genommen, verlebte ich den Nachmittag und Abend in so heiterer Stimmung, als es die bevorstehende Nachtpartie eben zuliess. Eine solche Nachtpartie ist schlimmer denn eine Lotterie, in der man ebensowohl ein Landhaus, wie einen baumwollenen Regenschirm gewinnen kann; passen die Reisegenossen, so ist sie ein Vergnügen, passen sie nicht, eine furchtbare Tortur und ich habe hierbei selten viel Glück gehabt.

Als meine mich zum Bahnhof führende Droschke auf einmal am Berge d. h. an derselben Barrière stand, die ich einige Wochen später als „ehemaliger Student“ mit Leichtigkeit überstieg, um mich in den „Berliner Universitäts-Jubelcommerce“ zu stürzen, glaubte ich schon meinen Unglücksstern aufgehen zu sehen, denn ich hatte Aussicht zu spät zu kommen. Indessen ging dieser Kelch an mir vorüber, ich erreichte noch den Bahnhof, auf dem ich ein sehr bewegtes Leben fand, aber lauter fremde Gesichter! — Ich betrat das Wartezimmer, das wenigstens schon einige Personen erkennen liess, die mir auf verschiedenen Versammlungen begegnet, wenn auch nicht näher bekannt geworden waren. Meine Hoffnung auf eine angenehme Reise schwand immer mehr, bis ich plötzlich das gemüthliche Gesicht des ersten Geschäftsführers der vorigen Naturforscher-Versammlung gewahrte. Wer ginge nicht mit dem Professor *Eisenlohr* selbst nach Sibirien! — Nach kurzer Begrüssung — denn die Pforten öffneten sich schon zum Einsteigen — stellte er mich seinen übrigen Gefährten vor, designirte mich für sein Coupé und ich war geborgen. Ich wüsste nicht, wann ich unter ähnlichen Verhältnissen in so heiterer Weise gereist wäre. Die unangenehmste Zeit war die, als auch der Schlaf seine Rechte forderte, mich indess bei dieser Steuer merkwürdiger Weise übersehen zu haben schien.

Ich verordnete mir endlich auf irgend einer nächtlichen Station einen Cognac und würde Ihnen den glänzendsten Erfolg hiervon melden können, wenn die Beobachtung nicht durch eine von mir nicht verschuldete Mischmedication getrübt worden wäre. Mein Nachbar konnte nur auf der rechten Seite schlafen, ich trat ihm meinen Platz ab, lehnte mich mit meiner linken Seite gegen die Polster und war eingeschlafen. Was hatte da nun gewirkt!

Als ich erwachte, war es Tag und wir hielten in einer wüsten Gegend. Wenn die hinter uns liegende ihr gegliches hatte, so konnte man in der That nichts Besseres thun, als sie des Nachts durchreisen; schade, dass die Nacht nicht länger war, denn man hätte sich die Furcht, nächstens wirklich in Sibirien einzurücken, ersparen können. Ob wohl im Leben schon

jemals Jemand die Gegend von Bromberg besucht hat, der nicht musste! — Wiesen mit Gräben durchzogen, Heuschober und von Zeit zu Zeit ein Häufchen der erbärmlichsten Häuser mit Strohdach, das war die Landschaft. Selbst zwischen den Gehöften schien keine Abgrenzung zu bestehen und die wenigen Menschen, die man auf den Wegen und in den Feldern sah, machten den Eindruck, als ob sie in ihren Kleidern sich niederlegten und aufständen. Bei dem Gedanken an die hierzu benutzte Lagerstätte empfand man sofort Jucken auf der ganzen Haut. Wie schön, dass einem die Schnelligkeit des Zuges gar nicht Zeit lässt, solche Gedanken ganz auszudenken.

Uebrigens herrschte, je trauriger die Umgebung war, um so grössere Heiterkeit in unserem Coupé, so dass sich selbst die Sonne neugierig herbeidrängte, was mich in meinem Nordpolexpeditionscostüme sehr incommodirte. —

Nach einiger Zeit wurde die Gegend wieder des Ansehens werth. Recht nett präsentirte sich nach Osten Culm, und die Aussicht bald den weltberühmten Brückenbau bei Dirschau zu Gesicht zu bekommen, machte uns für die Gegend immer nachsichtiger, die sich übrigens bei nicht allzu hohen Ansprüchen je weiter desto eher wieder sehen lassen kann. Ohne grossen Aufenthalt passirten wir Dirschau und Marienburg, welche Orte wir auf der Rückreise näher sehen sollten, erreichten Elbing mit seiner wirklich recht hübschen Gegend, als uns unser Nestor auf die Segel im Haff aufmerksam machte. Sie wurden mit Jubel begrüsst.

In Braunsberg auf dem Bahnhofe wurde uns das erste Zeichen davon, das wir nicht unerwartet kamen, zu Theil. Es wurden Plakate vertheilt, in denen uns die Geschäftsführer mittheilten, dass wir auf dem Königsberger Bahnhofe von Mitgliedern des Empfangs-Comité's (an einer weissen Rosette im Knopfloche kenntlich) begrüsst werden würden; dass sich ebendaselbst einige dorthin beorderte Lohndiener (mit weissen Armbinden) befinden würden, die angewiesen seien, uns auf das Aufnahme-Bureau zu führen und für Fortschaffung unseres Gepäcks Sorge zu tragen. Schliesslich wurden auch diejenigen Mitglieder, denen ihre Legitimationskarten bereits zugesendet worden waren, auf das Aufnahme-Bureau beschieden, um ihre Wohnungs-Anweisungen in Empfang zu nehmen und ihren Beitrag zu entrichten.

Mehrere von uns hatten sich ihre Legitimations-Karten schicken lassen und dabei um Besorgung eines Logis gebeten, um sofort von dem Bahnhofe aus nach diesem sich begeben zu können, doch war diese letztere Angelegenheit in den lithographirten Antwortschreiben mit Stillschweigen übergangen. Wir Coupé-Genossen hatten daher beschlossen, wo möglich in

einem Gasthause uns unterzubringen, um so die folgenden Tage mit einander zu verleben. Jetzt sahen wir, dass für uns bereits gesorgt war, doch hatten wir über das Wie keine Ahnung.

Endlich sahen wir uns glücklich am Ende einer Reise, die, so lang sie ist, uns wahrlich so schnell und angenehm vergangen war, dass wir wohl noch ein Stück weiter mitgefahren wären. Beim Einfahren im Bahnhofe fanden wir den Perron so von Menschen gefüllt, dass es einmal zu den Schwierigkeiten gehörte beim Verlassen des Coupé's ein Plätzchen für seinen Fuss zu finden, dann aber noch weit mehr — eine so gar bescheidene weisse Rosette zu entdecken. Angenehmen Eindruck machte es in so weiter Ferne, ein bekanntes Gesicht zu sehen, und diesen Genuss bereitete mir der aus dem Jahre 1848 wohl bekannte Dr. *Johann Jacoby.*

Mitten in diesem Gewühl nicht „weiss gekleideter Jungfrauen", wohl aber vieler Damen, deren Toilette mir meinem sibirischen Costüme gegenüber für solche nördliche Breite in herbstlicher Jahreszeit merkwürdig sommerlich erschien, sah ich plötzlich einen meiner Bekannten, der aus irgend einer Veranlassung seinen Namen verrathen hatte, von einem anwesenden Herrn mit Beschlag belegt werden. Jetzt wurde mir klar, auf welche Weise man uns einlogiren wollte. Da ich vorläufig nichts Besseres zu thun hatte, denn an den Empfang des Gepäckes war wegen der Masse der Ankommenden nicht so bald zu denken, betrachtete ich mir die harrende Menge und diese sah mir sehr — enttäuscht aus. Man war nach dem Bahnhofe gezogen, um die Naturforscher und Aerzte ankommen zu sehen und fand Menschen wie andere Menschen, ebenso bestaubt, ebenso müde aussehend, nur in grösserer Anzahl wie gewöhnlich. Es fiel mir dabei unwillkührlich ein Erlebniss aus meinen Kinderjahren ein: es wurde eines Tages Einquartirung angekündigt; wir Kinder zogen ihr zur bestimmten Zeit jubelnd entgegen und fanden einen Trupp — Rekruten in ihrer bürgerlichen Kleidung. Enttäuscht zogen wir von dannen, denn solche Menschen sahen wir alle Tage. —

So heiter wir während der Reise gewesen waren, einen traurigen Eindruck machte auf mich der Empfang, wobei die Erinnerung an Bonn und besonders an Carlsruhe wohl nicht ohne Einfluss sein mochte, oder war es Ahnung? — Denn während ich noch harrend auf mein Gepäck auf dem Platze vor dem Bahnhofe stand, mich das erste Mal auf meiner Reise langweilend und allen möglichen Unbequemlichkeiten entgegensehend, trat ein mir von frühern Versammlungen her bekannter Arzt an mich heran mit der Frage: „Wissen Sie schon, dass heute Morgen der erste Geschäftsführer gestorben ist?" — Das erste, was ich that, war, dass ich es nicht glaubte; indess

wurde mir nun die Wahrheit dieser Mittheilung von so verschiedenen Seiten versichert, dass Zweifel unmöglich war. Der erste Geschäftsführer Prof. Dr. *Rathke* war an demselben Tage zwischen 8 und 9 Uhr Morgens plötzlich gestorben, an dem der grösste Theil der Mitglieder am Versammlungsorte ankam. Dieser Fall steht wohl in der Geschichte der fünfunddreissig Versammlungen einzig da! —

Wir fuhren hierauf nach dem „Magistrat", einem Gebäude, welches das Aufnahme-Bureau enthielt, um diese zu bewirken und „die Wohnungs-Anweisung in Empfang zu nehmen"; bevor ich diese erhielt, nahm mich mein freundlicher Wirth, der anwesend war, bei Nennung meines Namens sofort in Empfang. Da half kein Widerstreben und bei Inconsequenz befindet man sich zuweilen recht wohl.

Kaum hatte ich das Diner hinter mir, als ich im Vorzimmer meinen Namen nennen hörte und bald darauf einen Herrn eintreten sah, der sich mir als Mitarbeiter Ihrer Zeitschrift, Dr. *Hienemann*, vorstellte. Sie können sich meine Freude denken, einen medizinischen Gesinnungsgenossen gefunden zu haben, der sich überdem noch mit anderen Freunden unserer Richtung bekannt zu machen Gelegenheit nahm, was mir besonders interessant war.

Am Abend fand freie Zusammenkunft in dem von der Direction der Börsenhallen-Gesellschaft hiezu bewilligten Gartenlokale Statt. Der Bekannten von andern Versammlungen her fand man noch wenig; es wurde behauptet, dass der Leipzig-Berliner Schnellzug den Anschluss in Berlin nicht erreicht habe. Gut war es, dass Prof. *Eisenlohr* uns Reisegefährten verpflichtet hatte, hübsch zusammen zu halten, was wir auch, so weit es möglich war, da wir alle verschiedenen Sectionen angehörten, treulich gehalten haben. Ausserdem bemühten sich auch die Autochthones Königsbergs, uns zu unterhalten, und ich habe noch nie bei einer solchen Versammlung so viele Einwohner der gastfreundlichen Stadt kennen gelernt, als hier.

Indess, mochte es allgemeine Müdigkeit sein, oder das unerwartete traurige Ereigniss, die Stimmung erschien mir trotz des prachtvollen Abends etwas gedrückt.

Am Sonntag, den 16. September, fand um 11 Uhr die erste allgemeine Sitzung Statt. Den Morgen zur Besichtigung der Stadt zu benutzen, verbot zum Theil das Wetter, das etwas feucht geworden war und dadurch besonders die Strassen in einen furchtbaren Zustand versetzt hatte. Mein freundlicher Wirth fuhr mich daher nach dem Sitzungslokale, das aus dem Versammlungsorte des vorhergegangenen Abends über Nacht hergestellt worden war. Es hatte dies Lokal verglichen mit den frühern bei den von mir besuchten Versammlungen zu den allgemeinen Sitzungen benutzten das voraus, dass es unter anderen auch mit der schwarzrothgoldenen Fahne decorirt

war; es möchte aber leicht der Platz gemangelt haben, wenn die Versammlung so zahlreich besucht worden wäre, als die früheren; für den schönen Kranz der Damen war in dieser Hinsicht so spärlich gesorgt, wie ich es noch nie gesehen habe. Der „fremden Naturforscherinnen" waren so wenige, dass diese wohl Platz gefunden haben mögen, aber man sieht doch auch gern einmal in ihrem Glanze die Töchter der Stadt, in der man für ziemlich acht Tage die Gastfreundschaft geniesst. Möglich, dass die Mütter der Stadt keine Begegnung wünschten, weil ihnen ein *Nöggerath* fehlte, der — wie in Wien — hätte versichern können, dass „die Naturforscher ehrlich" seien; — möglich, dass aus den Acten hervorgegangen ist, wie in Carlsruhe das durch drei Bälle beförderte Bekanntwerden doch — zu Nichts geführt hat.

Was uns schon die erste mit einem schwarzen Trauerrande versehene Nummer des Tageblattes als unumstösslich verkündet, den Tod des ersten Geschäftsführers, das wurde von dem bisherigen zweiten Geschäftsführer, Professor *v. Wittich*, bei Eröffnung der Verhandlungen der Versammlung nochmals mitgetheilt, die durch allgemeines Aufstehen ihre Verehrung für den Verstorbenen zu erkennen gab.

Professor *Eisenlohr's* Vorschlage, dem Verstorbenen die letzte Ehre zu erweisen, indem ihn die ganze Versammlung zu Grabe geleite, wurde ohne Ausnahme zugestimmt.

Nachdem Professor *v. Wittich* die von dem verstorbenen ersten Geschäftsführer fertig hinterlassene Eröffnungs- und Begrüssungsrede verlesen, zeigt er an, dass er nach §. 17 der Statuten dem Medicinalrath Dr. *Wagner* die Funktionen des zweiten Geschäftsführers übertragen habe.

Der besagte Paragraph bestimmt nämlich: „Sollte die Gesellschaft einen der Beamten verlieren, so wird dem übrigbleibenden die Ersetzung überlassen. Sollte sie beide verlieren, so treten die Beamten des **folgenden** Jahres ein."

Seit Jahren lasse ich mir diesen Pargraphen vorlesen und habe ihn selbst studirt, ohne den Sinn ergründen zu können. Die Beamten des folgenden Jahres sollen eintreten; aber wer sind denn diese?

Bisher war diese Bestimmung gleichgiltig, aber man sieht, was Alles möglich ist. Ich würde recht dankbar sein, wenn mir diese dunkle Stelle einmal aufgeklärt würde. —

Nach Vorlesung der Statuten, Begrüssung der Versammlung durch den Oberbürgermeister Geheimen Rath *Sperling* und mehreren geschäftlichen Mittheilungen durch den nunmehrigen zweiten Geschäftsführer, theilte Letzerer ein Schreiben des Präsidenten der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und gericht-

liche Psychologie, Ober-Medicinalrath *Bergmann* in Hildesheim mit, die Preisfrage für das vergangene Jahr betreffend.

Von den eingesandten Schriften war die eine des Preises und eine andere einer lobenden Erwähnung für werth befunden worden. Bei Eröffnung der betreffenden Couverts wurden die Namen des Dr. *Albert Erlenmeyer* zu Bendorf bei Coblenz und des Dr. *Wilhelm Albert Focke* in Bremen gefunden.

Nachdem noch mitgetheilt worden war, dass die physikalisch-ökonomische Gesellschaft zu Königsberg den Mitgliedern der Versammlung ein Geschenk mit dem ersten Bande ihrer Schriften mache, und der Verluste gedacht, die die Naturforscher und Aerzte im Laufe der beiden letzten Jahre gehabt, hielt Dr. *Hirsch* aus Danzig einen Vortrag über Volkskrankheiten.

Da die Vorträge zum grössten Theile schon druckfertig auf der Rednerbühne lagen, so dürfen wir uns wohl der Hoffnung hingeben, dass sie in dem amtlichen Berichte nicht fehlen werden. Es dürfte daher das Gerathenste sein, diesen abzuwarten und ich bin gern erbötig, Ihnen diesen zur Benutzung für Ihre Zeitschrift zuzustellen, wenn ich nicht, wie es mir in Betreff der dreiunddreissigsten Versammlung freilich zu ergehen scheint, selbst vergessen werde*).

Nach Schluss dieser ersten allgemeinen Sitzung fand die „Einführung der Sectionen in die für sie bestimmten Locale" Statt.

Da die Sectionen für Anatomie und Physiologie, für practische [?!] Medicin, Chirurgie und Ophthalmiatrik und endlich für Gynäkologie in drei ziemlich weit von einander liegenden Lokalen tagen sollten, und ausserdem „die Sectionen ihre Sitzungen in den von denselben beliebten Stunden halten" konnten, so gehörte es rein zu den Unmöglichkeiten, den verschiedenen Sections-Sitzungen regelmässig beizuwohnen.

Schon bei der Einführung konnte sich die in einem Lokale neben einander tagende medicinische und die chirurgische Section nicht über die Zeit einigen, um es den Medicinern möglich zu machen, beiden Sitzungen beiwohnen zu können, um wie viel weniger die anatomisch-physiologischen und gynäkologischen, die ihre Versammlungen in weit entfernten Lokalen hielten. Die psychiatrische Section konnte aus Mangel an Mitgliedern nicht constituirt werden.

Etwas Bevormundung in diesem Punkte, wie in Bonn, ist wohl am Platze, da eine baldige Verständigung nicht möglich ist. War auch dort, wie ebenfalls in Wien und Carlsruhe, der grösste Theil der Lokale in einem Gebäude, dennoch hatten

*) Den freundlichen Bemühungen eines Collegen ist es endlich gelungen, mir ein Exemplar zu verschaffen.

die Geschäftsführer — „ganz unmaassgeblich" — Bestimmungen über die Zeit getroffen, so dass der Besuch mehrerer Sectionen in einem Vormittage möglich war. Und dies ist gerade für den Mediciner wünschenswerth. —

In Königsberg haben wir sogar noch einige Nachmittage in den Sectionssitzungen zugebracht, und dennoch war das Ganze zerrissen, trotz des Laufens und Fahrens. —

Recht sehr vermisste man ausserdem und um so mehr, da man die Annehmlichkeiten schon kennen gelernt hatte, die vom Professor *Eisenlohr* erfundenen „Führer". Wir — einige meiner Freunde und ich — waren in den letzten Tagen in der glücklichen Lage, einige Königsberger Studenten kennen zu lernen, die sich unserer annahmen und für uns sorgten; aber wie viele mögen ohne diese Annehmlichkeit geblieben sein. Und gewiss würden mehrere der Herren Commilitonen gern bereit gewesen sein, officiell einen Posten zu übernehmen, den einige von ihnen privatim so bereitwillig versahen.

Wenn auch die Geschäftsführer bald allen Mitgliedern bekannt werden, so ist dies in Betreff der Comité-Mitglieder doch nicht möglich und daher wohl wünschenswerth, wenn diese sich durch ein Abzeichen kenntlich machen. Ich müsste mich sehr irren, wenn nicht die Comité-Mitglieder und Führer in Carlsruhe zu jeder Zeit ihr Abzeichen getragen hätten. In Königsberg war dies nicht der Fall. Warum adoptirt man etwas erfahrungsmässig Gutes nicht? —

Am Nachmittag versammelten sich alle Sectionen zu einem „Festessen", für welches die Loge „zum Todtenkopf und Phönix" ihren Speisesaal gewährt hatte. Rechenschaft über die einzelnen Toaste verlangen Sie wohl nicht. Unerwähnt will ich nicht lassen, dass hier eine Sammlung für den von Dänemark gemassregelten Dr. *Heiberg* Statt fand, die ziemlich reichlich ausfiel.

Sollte ich mir auch den Tadel vielleicht der Berichterstatter der medicinischen Central-Zeitung zuziehen, so will ich doch gleich h i e r, bevor ich die Arbeiten erwähne, kurz der Vergnügungen gedenken, die wir gemeinsam genossen haben. Versammelte uns doch am Schlusse der Arbeiten ein sehr ernster, ähnlich wohl kaum dagewesener Gang.

Am Montag, den 17. September, fand eine Vergnügungsfahrt auf dem Haff Statt. Zwei Dampfschiffe hatten die Mitglieder und Theilnehmer der Versammlung aufgenommen. Das Wetter war etwas trüb, wie die Stimmung, in die endlich die Süddeutschen etwas Leben brachten. Auf der Rückfahrt wurde in „Holstein", das wohl ein Vergnügungsort ist, angelegt.

Der erste Geschäftsführer Professor *v. Wittich* gab hier vom Balkon herab der Versammlung vorläufig Kenntniss von der

Antwort auf den dem Prinz-Regenten bei dem Festessen votirten Gruss.

Spät Abends kehrten wir nach Hause zurück.

Von dem am Mittwoch den 19. September von der Stadt Königsberg zu Ehren der Versammlung veranstalteten Abend-Festessen, Concert und Illumination in dem hierzu von der Loge zu den drei Kronen bewilligten Garten und Lokalen, sagte Professor *Eisenlohr* in seiner Abschieds- und Danksagungsrede, dass dasselbe „kein Misston" gestört habe.

Die Abende, schön wie wir sie während des Sommers selten gehabt, brachten wir grösstentheils in den Lokalen und dem Garten der Börsenhalle zu, und ich kann wohl sagen, dass diese, nachdem auch die Zahl der notorischen „*Rademacherianer*" immer mehr und mehr gewachsen war, mir den meisten Genuss gewährt haben.

Jetzt von den Arbeiten! —

Am Dienstag, den 18. September, fand die zweite allgemeine Sitzung Statt, welche der erste Geschäftsführer durch die Mittheilung der bereits oben erwähnten Antwort des Prinz-Regenten eröffnete. Nach einigen geschäftlichen Mittheilungen schritt man zur Wahl des nächsten Versammlungsortes. Es lagen diesmal keine Einladungen vor Professor *Virchow* machte den Vorschlag, als Versammlungsort für das Jahr 1861 Speyer in der bayrischen Pfalz und als Geschäftsführer den Kreis-Medicinal-Rath Dr. *Heine* und Dr. *Keller* zu wählen. Nach kurzer Debatte nahm die Versammlung diesen Vorschlag an.

Hierauf wurde eine Arbeit des Professor *Hirsch* zu Königsberg, „über den Zusammenhang der wissenschaftlichen und religiösen Naturanschauung" von dessen Sohne, Dr. *Hirsch*, verlesen.

Der Verfasser selbst verweist im Tageblatte „auf den Abdruck des Vortrags in den Verhandlungen der Versammlung, da ihm ein Referat in wenigen Worten nicht zweckmässig erscheint."

Bis dahin müssen Sie Sich schon in Geduld fassen.

Der Vortrag des Dr. *Ule* über die beabsichtigte Expedition *v. Heuglin*'s nach Inner-Afrika zur Aufhellung der Schicksale Dr. *E. Vogel*'s nahm die Aufmerksamkeit der Zuhörer etwas lange in Anspruch. Doch ist seine Aufforderung zur Betheiligung an der Expedition durch Geldbeiträge nicht ohne Erfolg geblieben, da die dritte Quittung des Comité's als Beitrag der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Königsberg 260 Thlr. nachweist. Als hierauf Professor *Virchow* aufgefordert wurde, seinen angekündigten Vortrag „über den Fortschritt in der Entwickelung der Humanitäts-Anstalten" zu halten, erklärte derselbe, dass er durch die vorangegangenen

langen Vorträge so abgespannt sei, dass er nicht sprechen könne; liess sich aber durch Zureden denn doch bewegen. Es thut mir leid, nicht verschweigen zu können, dass einige Anwesende in dieser Scene eine gewisse an solchem Orte nicht angebrachte Coquetterie finden wollten, die man im Salon wohl allenfalls der Zimperlichkeit junger Dilettantinnen verzeihen möchte, wenn z. B. die Aufforderung zu einer Musikproduction an sie heran träte, nicht aber dem ernsten Gelehrten in so würdiger Versammlung.

Am Schluss seines Vortrages berührte Herr Professor *Virchow* auch die „schlimmen Seiten“ der humanistischen Anstalten, z. B. der Spitäler, da die Einrichtung derselben nicht wenig bedrohlich für die Gesundheit Vieler sei. Indem er dann noch ausführte, dass Städte, Schulen und Casernen für den Einzelnen die Gefahren steigerten, wir aber noch keine Form der Statistik besässen, durch die sich das Maass der Erkrankungen und Todesfälle in den einzelnen Verhältnissen des Volkslebens genau übersehen lasse, wendete er sich an die Aerzte, deren Aufgabe und Pflicht es sei, diese herzustellen. Ich glaube kaum! Mir scheint wohl Behandlung und möglichste Heilung Kranker unser erster und schönerer Beruf; die Führung der Todtenlisten überlassen wir besser den Küstern und Polizeibeamten.

Die dritte allgemeine Sitzung am 20. September eröffnete der erste Geschäftsführer mit der Aufforderung, sich an der Subscription für die Expedition des Baron *v. Heuglin* zu betheiligen und die von zwei Mitgliedern der Versammlung noch während der Sitzung veranstaltete Sammlung hatte das bereits oben angegebene Resultat.

Nachdem noch der zweite Geschäftsführer mitgetheilt, dass das Comité in Danzig die Mitglieder und fremden Theilnehmer aufnehmen werde, hielt Dr. *Bona Meyer* aus Hamburg einen Vortrag „über die Stufen der Vollkommenheit unter den organischen Wesen“ und Dr. *Bail* „über den Ursprung der Hefe“ resp. über die Darstellung derselben aus *Mucor Mucedo*. Nun, ein mit dieser Hefe bereitetes Bier wollte nicht recht munden; ob es dem den Damen verabreichten Napfkuchen ebenso ergangen ist, weiss ich nicht.

Wegen der Kürze der Zeit wurde Dr. *Bialloblotzky* zu einigen Berichtigungen über die Geographie des östlichen Afrika nur wenig Zeit verstattet; ein Vortrag des Professor *Schultz-Schultzenstein*, „Leben und Tod in der Wissenschaft“, unterblieb ganz. Die Art der Abstimmung darüber, ob letzterer Vortrag noch gehalten werden sollte oder nicht, erregte das Missfallen eines grossen Theiles der Anwesenden. Ueberhaupt hatte das Auftreten Einiger gegen Professor *Schultz* etwas Gehässiges und verstiess gegen die in so guter Gesellschaft unerlässliche Urbanität.

Professor *Wagner* sprach hierauf die Abschiedsworte. Professor *Eisenlohr* brachte sodann ein Hoch auf den Prinz-Regenten aus, dankte den Behörden des Landes und der Stadt und schloss mit einem Hoch auf die gastfreundlichen Bewohner Königsbergs.

Sie sehen, ohne Hoch's geht es nie ab. Wenn sie nur angenehmer klängen! Sie müssten sich in der Ferne besser machen; in der Nähe sind sie schrecklich mit anzuhören. Vielleicht findet unser in andern Stücken so überfeinertes Zeitalter bald einen andern Modus für den gesellschaftlichen Ausdruck von Sympathie und guten Wünschen.

Der erste Geschäftsführer erklärte dann die 35ste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte für geschlossen.

Doch wir lassen uns durch diesen formellen Schluss nicht stören, sondern kehren zurück zu den Sections-Sitzungen.

Anfangs erschien es mir beinahe, als ob sich die Anatomen und Physiologen diesmal besonders zahlreich an den Sitzungen der Section für „praktische" Medicin betheiligen wollten, denn man hatte bei Bestimmung der Zeit darauf Rücksicht genommen, dass die Sitzungen dieser Sectionen nicht collidiren sollten, wesshalb die Mitglieder der medicinischen Section ihre Sitzungen erst um 10 Uhr nach Schluss derjenigen für Anatomie und Physiologie beginnen liessen; aber ich habe Ihnen wohl noch nie weniger Therapeutisches berichten können. Wurde doch die Section für „praktische" Medicin rein in eine Section für pathologische Anatomie umgewandelt. Der einzige Gegenstand therapeutischer Tendenz war ein vorgezeigtes Stück — *Anacahuita*-Holz!

Der chirurgischen Section, der ich mich besonders angeschlossen hatte, war auf diese Weise nur wenig Zeit ($^1/_2$12—1 Uhr) geblieben; da an zwei Tagen die allgemeinen Sitzungen diese in Anspruch nahmen, so blieb nichts übrig, als — wie ich bereits erwähnte — die Nachmittage zu Hilfe zu nehmen.

Dass ich den Sectionssitzungen der Anatomen und Physiologen so oft beigewohnt habe, als es möglich war — denn an einigen Tagen hielten um dieselbe Zeit auch die Gynäkologen Sitzung, die dann natürlich den Vorzug hatte —, werden Sie mir wohl glauben, wenn ich Ihnen auch den Bericht über die einzelnen Fragen schuldig bleibe. Die Angabe der Geburtstage der *Remak*'schen Entdeckungen müssen Sie freilich somit auch entbehren.

Die medicinische Section war schon bei ihrer Bildung am Sonntage thätig, als sie sich wenigstens ein Schreiben des Hofrath Dr. *Gumbrecht* in Hamburg vorlesen liess, in dem „derselbe zur Milderung des örtlichen Reizzustandes in der Mund-

höhle bei anginösen und gastrischen Beschwerden den anhaltenden Gebrauch bezuckerter Eisstückchen empfahl." Man muss das natürlich erst nachversuchen, ehe man darüber urtheilen kann, ob die hierdurch bedingte Ingestion reichlichen Zuckers nicht durch Erzeugung von noch vermehrter Magensäure den gastrischen Zustand verschlimmert.

Um ein besseres Sichkennenlernen der Mitglieder zu ermöglichen, begann man am Montage, den 17. September, die Sitzung damit, dass die eingeschriebenen Namen verlesen und die Träger derselben zum Aufstehen veranlasst wurden. Da dies wohl nur dies eine Mal geschehen ist, so war der Erfolg natürlich kein ergiebiger. Hierauf machte, wie bereits erwähnt, ein Stück Anacahuita-Holz die Runde. Ein Fläschchen Propylamin circulirte gleichfalls, gelangte aber nicht bis zu mir.

Der Vortrag des Sanitätsrath Dr. *Erhard* aus Berlin „über otiatrische Diagnostik" zeigte, dass die bisherigen Diagnostica, Speculation, Catheterismus, Laryngoscop, keine sichern Anhaltpunkte für die Functionsstörungen geben, diese vielmehr nur durch das physikalische Experiment erzielt werden, zu welchem Behufe sich *Erhard* eine hundertfach vergrösserte normale Trommelhöhle, ein „Tympanoscop", construirt hat.

Wir werden wohl über diesen Gegenstand weiter hören.

Dass Dr. *Polak* aus Teheran, gewesener Leibarzt des Schach von Persien, einen grossen Theil der Medicamente durch Inhalation anwenden will, liegt wohl eben in seinem Aufenthalte. Ein japanesischer Leibarzt wird vielleicht einmal einen Vortrag halten über Application verschiedener Medicamente direct in den — aufgeschlitzten Bauch.

Bereits in Wien zeigte, wenn ich nicht irre, ein ungarischer Arzt einen Apparat zum Einathmen von Medicamenten, ohne dass er wohl grossen Eingang gefunden hat.

Das Ende dieser und der Anfang der nächsten Sitzung am 18. September bildete die Lesung einer Arbeit des Medicinalrath *Möller* in Königsberg über Catheterismus und Tubage des Kehlkopfes bei Croup. Der langen Vorlesung kurzer Sinn war, dass diese beiden Manipulationen vor der Tracheotomie durchaus nichts voraus haben und diese hatte am Orte auch nicht eben beneidenswerthe Resultate ergeben. Hierbei erwähnte Dr. *Schulz* aus Magdeburg, dass er selbst 50 % der Tracheotomirten durchgebracht habe, indem von sechs Fällen drei glücklich verliefen und zeigte eine von Dr. *Sendler* modificirte Doppelcanüle vor.

Der Vortrag des Medicinalrath Dr. *Leubuscher* „über die Eintheilung der psychischen Störungen" hatte einen recht unangenehmen Auftritt zur Folge, indem Dr. *Leubuscher*, während er das Resumé seines Vortrages im Protokoll niederschrieb, — was man diesmal in den Sectionen, denen ich beiwohnte, durch-

gängig dem Vortragenden überliess — mit dem Professor *Remak* derartig zusammen gerieth, dass man schon die Schläger blitzen zu sehen oder die Pistolen knallen zu hören glaubte. Es schien überhaupt, als ob die Berliner Aerzte — (Aerzte? — Mitglieder der medicinischen Fakultät muss man wohl richtiger sagen —) nur nach Königsberg gekommen seien, um sich einmal recht ordentlich die Wahrheit zu sagen. Dr. *Rosenthal* bedauerte, dass Dr. *Schultz-Schultzenstein* die physikalischen Anfangsgründe nicht wisse, Dr. *Virchow* bedauerte, nicht ein so gutes chronologisches Gedächtniss zu haben, (wie nämlich Dr. *Remak* vorher in einer andern Section in Betreff seiner Geistesgeburten bekundet hatte) und endlich bedauerten sich Dr. *Leubuscher* und Dr. *Remak* sehr stark gegenseitig. Allgemein war natürlich das Bedauern der Anwesenden, über so bedauerliche Scenen, das sich am anderen Tage noch glücklich durch die Mittheilung löste, dass sich die letztern Herren — verständigt hätten; wir konnten also unsere Verbandtaschen stecken lassen.

Was nun den Vortrag betrifft, so machte er sichtlich einen guten Eindruck, wozu ausser dem Inhalte wohl noch beitragen mochte, dass er frei gehalten wurde. Es wäre wohl zu wünschen, dass dieser Vortrag in dem einst erscheinenden amtlichen Berichte zu finden wäre. Therapie natürlich dürfen Sie nicht erwarten.

Die nächste Sitzung, am 19. September, war nur von Vorträgen pathologischen Inhalts ausgefüllt. Als ob sich die Therapie von selbst verstände, oder als ob sie Nebensache wäre, oder als ob man von Therapie nichts verstünde!

Der erste Vortrag handelte über Kehlkopfgeschwüre.

Professor *Rühle* aus Greifswald besprach die von ihm beobachteten drei Arten: Decubital-, tuberkulöse und syphilitische Geschwüre.

In dem zweiten Vortrag „über eine Ursache von Cyanose bei Emphysem“ stellte Professor *Traube* dar, dass das Emphysem für sich allein kaum Dyspnöe bedinge, diese vielmehr von dem complicirenden Catarrh abhinge in den Fällen, wo sie besonders nach den Jahreszeiten schwanke, in den Fällen jedoch, wo die Beschwerde langsam, aber stätig wüchse, ihren Grund in der Fettentartung des Herzens habe. An beide Vorträge knüpfte sich eine lange Debatte, — in der auch einmal vom „klinischen Standpunkte“ die Rede war —, und die sich noch auf die Sitzung am 20. September erstreckte, indem Professor *Halla* besonders darauf aufmerksam machte, dass es in den meisten Fällen sehr schwer sei, eine völlige Uebereinstimmung des pathologisch-anatomischen Befundes und der functionellen Störungen nachzuweisen, während Professor *Krahmer* das Emphysem als Krankheitseinheit aufgegeben und sowohl

Diagnose, als Behandlung auf die verschiedenen genetischen Momente gerichtet wissen wollte.

Sie werden sich freuen, hier wieder einmal etwas von „Behandlung“ zu hören; ich kann Ihnen aber sagen, dass der geehrte Redner nicht der Mühe für werth gehalten hat, *Thienemann's* Vortrag, den Sie bereits in Ihrer Zeitschrift mitgetheilt haben, mit anzuhören, sondern den Sitzungssaal während des Vorlesens eines Aufsatzes über Kaltwasserbehandlung bei Croup, der dem *Thienemann*'schen Vortrage vorausging, verlies. Als ich hierüber auf dem Perron des Danziger Bahnhofes einen Scherz machte, musste ich erfahren, dass der Herr Professor dies Alles schon kennen gelernt hatte und kannte, bevor ich daran zu denken nur im Stande war. Was ist es doch für ein Unglück, jung zu sein! — Gegen solche Argumente ist auch schlecht streiten und es ist wohl das Gerathenste, den Leuten den Genuss zu lassen, auf ihr Alter stolz zu sein.

Wenn Herr Professor *Remak* nach Beendigung des *Thienemann*'schen Vortrags sagte: „die Wissenschaft wird trotz *Rademacher* fortschreiten“, so fragt es sich, welche Wissenschaft? Dies Wort ist im Munde mancher Leute ein modernes Schiboleth, bei dem sie sich eben nichts Klares denken: sie nennen das tagtägliche Spielen mit constanten und inconstanten Strömen „Wissenschaft“, — das Einrenken nicht luxirter Gelenke durch Galvanismus (oder Imagination?) auch „Wissenschaft“, das Nichtswissen von therapeutischen Dingen (und daher auch von *Rademacher*) gleichfalls „Wissenschaft“, schwelgen im Hochgefühl der von ihnen geförderten wissenschaftlichen „Fortschritte“ und bemerken gar nicht, dass sie eigentlich nur Carroussell fahren, wobei es selbst des obligaten Klingelns und Klapperns nicht ermangelt.

Ich habe noch hinzuzufügen, dass auch Herr *Remak* zum Schluss einen Vortrag „über die Heilwirkungen des constanten Stromes“ gehalten hat. Wegen Kürze der Zeit und da der Redner unwohl war, wurden wir etwas kurz abgespeist.

Das also bringe ich Ihnen aus der medicinischen Section, versuchen Sie, sich daran zu erbauen!

Lassen Sie uns aber jetzt einen kleinen Blick in die chirurgische Section werfen.

Nachdem Professor *Burow* aus Königsberg (Montag den 17. September), einige Instrumente und Apparate, die ihm practisch erschienen waren, z. B. einen Apparat zum Chloroformiren, einen Nadelhalter, einen Mundspatel, eine Sperrpincette zum Gebrauch bei der Tracheotomie u. s. w. vorgezeigt hatte, hielt Professor *Esmarch* aus Kiel einen Vortrag „über das Princip der Sparsamkeit in der plastischen Chirurgie“. So wies er durch Zeichnungen an der Tafel, die aber wegen schlechter Be-

leuchtung leider nur sehr unvollkommen zu erkennen waren, nach, wie sich die plastische Vereinigung einer doppelten Hasenscharte erzielen lasse, ohne etwas von der vorhandenen Substanz wegzuschneiden. Hierauf theilte Professor *Burow* eine andere Methode mit, die zu demselben Ziele führte, doch gewährten die hierzu gegebenen Zeichnungen ebenso wenig Nutzen, da sie ebenfalls nicht zu erkennen waren.

Professor *Szymanowsky* aus Helsingfors zeigte in einem Vortrage die Möglichkeit, aus dem in der jetzigen Journalistik gegebenen Material einen allgemeinen Theil der plastischen Chirurgie zu schaffen. Er legte ein noch unvollendetes, jedoch bereits auf 104 Tafeln gewachsenes Werk vor.

Die nächste Sitzung fand am Dienstag, den 18. September, Nachmittags Statt. Herr Dr. *van de Loo*, aus Venloo in Holland, trat auch hier wieder und hoffentlich nun zum letzten Male mit seinem Gypsverbande auf. Eigenthümlich, der Mann, der vor drei Jahren in Bonn recht hübsch deutsch sprach, denn es ist dort Niemandem eingefallen, an dieser Kunst seinerseits zu zweifeln, hatte die deutsche Sprache bei seiner doch viel längern Reise durch Deutschland so vollständig verlernt, dass er seinen Vortrag französisch halten wollte.

Schon bei dem Festessen am ersten Tage brachte derselbe einen Toast auf den General-Stabsarzt *Grimm* in französischer Sprache aus; der französische Consul in Königsberg soll bald darauf Kolik bekommen haben.

Als ich ihm bemerkte, dass er doch in Bonn ganz gut deutsch gesprochen habe, erwiderte er, dort habe er gelesen. Nun, ich erinnere mich dessen nicht mehr ganz genau, — dann mag auch er lesen, wo Alles liest. Merkwürdig indess, so gebrochen er nun sprach, wurde die deutsche Sprache um so geläufiger, je mehr er in Eifer kam, während man sonst gerade bei unvollkommener Kenntniss einer Sprache das Gegentheil findet.

Nun kurz, er machte einen Gypsverband mit Skultetschen Binden und zwar — da ihm ein zerbrochenes Bein nicht zur Hand war — an einen gesunden Schenkel. Im Uebrigen glaube ich Ihnen in meinem Berichte über die Bonner Versammlung gerade diesen Gegenstand ausführlich mitgetheilt zu haben. In höchst zarter Weise machte Professor *Wagner* Herrn *van de Loo* begreiflich, dass der Gypsverband für Königsberg durchaus nichts Neues mehr sei. Professor *Burow* wollte dem Rollbindenverbande deshalb den Vorzug geben, weil man damit im Stande sei, einzelnen Stellen des Verbandes eine grössere Dicke und Festigkeit zu geben. Ausserdem empfahl er, zwischen der die Haut deckenden wollenen Binde und dem Gypsverbande einen Gummistreifen einzulegen, auf dem später die Durchschneidung des Verbandes Statt finden könne, wodurch besonders die wollene Binde geschützt würde.

Professor *Szymanowsky* fügte hier noch hinzu, dass er den Gypsverband in Verbindung mit Holzschienen nach verschiedenen Operationen, besonders Gelenkresectionen, in Anwendung bringe als Ersatz für kostspielige Apparate. Sind dann häufige Bäder u. s. w. nothwendig, so lässt er das Futter des Gypsverbandes weg.

Dr. *Cohen* aus Hamburg sprach hierauf über die „Pathogenese der Urethralstricturen" und zeigte schliesslich ein Urethrotom vor.

Mehrere durch Photographien, Gypsguss und Spiritus-Präparate erläuterte Krankheitsgeschichten, die der zweite Geschäftsführer schliesslich mittheilte, dürften sich hier schwer wiedergeben lassen.

Die Sitzung am Mittwoch, den 19. September, füllte zum grössten Theile ein Vortrag des Professor *Szymanowsky* über Resection des Schulterblattes aus. Es kam hierbei nochmals die Anwendung des Gypsverbandes bei Resection zur Sprache, der *Szymanowsky* warm das Wort sprach, während Professor *Esmarch* viele Nachtheile gesehen haben wollte. Dr. *van de Loo* konnte nicht umhin, daran zu erinnern, dass er bereits 1853 auf die Vorzüge des Gypsverbandes nach Resectionen aufmerksam gemacht habe.

Professor *Burow* stellte zum Schluss eine Kranke vor, an der vor einigen Monaten der Oberkiefer entfernt worden war, und zeigte an ihr die durch die Operation bedingte Veränderung der Muskelthätigkeit des Auges.

Den Nachmittag brachten wir in der chirurgischen Klinik zu, wo der zweite Geschäftsführer die galvano-kaustischen Apparate und Instrumente zeigte. Es zeigte sich recht deutlich, dass diese Apparate, von denen der eine hartnäckig seine Thätigkeit versagte, für die Privatpraxis wohl ohne Anwendung bleiben werden.

Es wurden noch einige Operirte vorgestellt und schliesslich eine Promenade durch die wegen der Ferien etwas leeren Krankensäle gemacht.

Vor lauter Rücksicht gegen die übrigen Sectionen fiel am Donnerstag die Sitzung der chirurgischen und medicinischen Sectionen geradezu zusammen und da ich natürlich dem *Thienemann*'schen Vortrage beiwohnen wollte, so bestimmte ich mich für die letztere.

Aus der chirurgischen Section wäre — dem Tageblatte nach — wohl die Empfehlung des Professor *Szokalski* aus Warschau, bei *Ptosis paralytica* einen dreieckigen Keil aus dem obern Lid gegenüber der Pupille zu entfernen, erwähnenswerth. Professor *Szymanowsky* hat einer zweckmässig modificirten Serre-fine den Vorzug gegeben.

Die Sitzungen der gynäkologischen Section zu besuchen war

mir nur selten möglich; ich konnte daher dem Verlaufe der Verhandlungen im Zusammenhange nicht folgen.

Als ich derselben am Mittwoch, den 19. September, beiwohnte, wurde ich durch eine Interpellation auf einen Vortrag noch besonders aufmerksam gemacht, den Professor *Credé* aus Leipzig gehalten hatte. Professor *Credé* will nämlich zur Entfernung der zurück gehaltenen Nachgeburt nicht mit der Hand eingehen, sondern diese einfach dadurch bewirken, dass er nach leichter Reibung des *Uterus* auf diesen dann einen Druck mit der Hand gegen das Kreuzbein ausübt, wann die kräftigste Contraction desselben Statt findet.

Nach dem Tageblatte zu urtheilen, war man schon bei dem Vortrage sehr verschiedener Meinung gewesen, was wohl auch Grund war, dass die Diskussion nochmals aufgenommen wurde, obwohl hier nur der Versuch überzeugen kann. Professor *Credé* erklärte schliesslich auf eine Anfrage des Dr. *Wohlgemuth* aus Königsberg, dass er nicht meine, dass seine Methode absolut für alle Fälle ausreiche, sondern dass er nur überzeugt sei, dass sie in sehr vielen Fällen genüge.

Sogleich nach meiner Rückkunft hatte ich Gelegenheit, eine Zangenentbindung zu machen. Zur Entfernung der Nachgeburt machte ich die vorgeschriebene Manipulation, ohne indess einen Erfolg zu sehen.

Sollte nicht das Berücksichtigung verdienen, dass Professor *Credé* mittheilte, er fasse, nachdem er hinzugerufen, oft nur auf den Leib, und sage dann zum Erstaunen der Umgebung, man möge die Nachgeburt wegnehmen?. Bevor Professor *Credé* hinzugekommen, ist doch Zeit vergangen und während derselben der *Uterus* nicht unthätig gewesen.

Nun, versuchen kann man diese Manipulation jedenfalls, zumal sie für die Wöchnerin mit keiner Unannehmlichkeit verbunden zu sein scheint. —

Das wäre ungefähr Dasjenige, was ich Ihnen über die Leistungen der uns am meisten interessirenden Sectionen berichten könnte.

Es bliebe mir noch übrig kurz darüber zu referiren, was uns für Königsberg als die letzte gemeinsame Handlung aufgespart war, über das Begräbniss des eigentlichen ersten Geschäftsführers Professor Dr. *Rathke.*

Gegen 4 Uhr am Donnerstag Nachmittag hatten sich die Mitglieder und Theilnehmer der Versammlung im botanischen Garten versammelt, um dem Sarge des von ihnen in Carlsruhe gewählten Geschäftsführers nach dem nahe gelegenen Gottesacker zu folgen. Es war nicht Raum, um den Zug zu entwikkeln und das Publikum auf dem Gottesacker in solchen Massen, dass es nur wenigen der Begleitenden möglich war, sich der Gruft zu nähern. Nach einigen Gesängen und einer Rede, die,

so viel ich davon erhaschen konnte, den religiösen Cultus von dem Standpunkte aufzufassen schien, wie wir ihn später beim Jubiläum der Berliner Universität in der Rede *Böckh's* kennen gelernt haben, verliess die Versammlung die letzte Ruhestätte Dessen, der wohl unleugbar in der Arbeit für die Versammlung seinen beschleunigten Tod gefunden hatte.

Der Abend versammelte noch den grössten Theil der Mitglieder in der Börsenhalle und obgleich wir noch die gemeinsame Reise nach Danzig in Aussicht hatten, fanden doch hier und da schon Abschiedscenen Statt, da die im Osten Königsbergs wohnenden Besucher zum grössten Theile ihre Heimreise direct antraten. Alte Bekannte, die man seit Jahren nicht gesehen, sah man — vielleicht auf Nimmerwiedersehen scheiden.

Am Freitag, den 21. September früh vor 8 Uhr war in Königsberg besonders nach dem Bahnhofe hin viel Leben und so grosser Verkehr, dass selbst die Droschken nicht ausreichten. Ich musste die Fusspartie wählen und sah auf diese Weise noch einen recht hübschen neuen Stadttheil, den früher in Augenschein zu nehmen keine Zeit geblieben war. Auf dem Bahnhofe war es fürchterlich; Jeder wollte sein Gepäck loswerden und die Eisenbahnbeamten schienen über die richtige Behandlung eines solchen Andranges sich nicht recht klar zu sein, da sie nur palliative Mittel anwandten, ohne sich einer Radikalkur zu befleissigen. Doch ich überstand dies Leiden und fand wohlbehalten in einem Coupé eines dem regelmässigen Zuge folgenden Extrazuges Platz. Es bildete sich eine muntere Gesellschaft, bestehend grösstentheils aus „*Rademacherianern*" und unsern jungen Königsberger medicinischen Freunden, die sich stets so freundlich unserer Führung angenommen hatten.

Ohne Aufenthalt fuhren wir bis Marienburg, wo das Ordensschloss besichtigt werden sollte.

Dadurch, dass ein Theil der Naturforscher und besonders diejenigen, welche Damen bei sich hatten, mit dem ersten Zuge fahren mussten, also vor uns nach dem Schlosse gelangt waren, war etwas Unordnung in die dort beabsichtigte Führung gekommen. Die daselbst bereit gehaltenen Führer waren der Meinung gewesen, die ganze Versammlung vor sich zu sehen und hatten die Besichtigung begonnen. Als wir erschienen, waren die Führer unsichtbar geworden und obgleich noch so viel als möglich Ordnung unter die Besuchenden gebracht wurde dadurch, dass man sie in Parteien theilte, geschah es doch bald, dass eine Mischung der einzelnen Abtheilungen Statt fand, wodurch der Einzelne leicht in eine falsche Bahn gerieth, so dass er sich plötzlich wieder da sah, wo er vor Kurzem gewesen war.

Eine Beschreibung des Gesehenen werden Sie mir wohl erlassen. Sie können sie gewiss viel besser in jedem Reise-

handbuche finden, als ich sie nach einem Aufenthalte von noch nicht zwei Stunden jemals liefern könnte.

Gegen drei Uhr setzten wir unsere Reise gen Dirschau fort; kurz vor der Brücke hielt der Zug an, wir stiegen aus, um uns dies Werk näher besehen zu können. An Schwindel darf man nicht leiden, wenn man die Thürme besteigt oder auf dem ausserhalb der Brücke befindlichen Fusswege geht. Dieser, mit Bohlen belegt, die, durch die Sonne hier und da zusammengetrocknet, oft einen Durchblick in die Tiefe gestatten, erschien mir bei jedenfalls aller Solidität so unsicher, dass ich ihm meinen Leib nicht für die ganze Tour anvertraut habe.

Als ich endlich nach dem Bahnhofe gelangte, fand ich den grössten Theil der Gesellschaft schon an den Tischen, um ein Mittagsmahl einzunehmen. Unsere jungen Collegen hatten für uns gesorgt und so fand ich denn meinen Platz mitten unter meinen Bekannten. Dies Mittagsessen war einer der gemüthlichsten Momente; oder sollte es mir wegen eines besondern Ereignisses nur so erschienen sein? — Ich hatte nämlich die Freude, hier zu erfahren, dass ich in Danzig in meinem Wirthe einen alten Schulkameraden finden würde.

Hier in Dirschau endete, wie uns gesagt wurde, die Thätigkeit unserer Geschäftsführer. Es waren die letzten Stunden ihres Regiments wohl die heitersten und angenehmsten gewesen; ein grosser Theil der Mitglieder fand sich bei diesem allgemeinen Zusammensein wieder, nachdem sie während der vergangenen Tage durch die Sectionen getrennt gewesén waren; viele neue Bekannte benutzten diese Stunden, um sich aufzusuchen und sich näher zu treten. — Der Tag neigte sich und wir sollten Abends um 9 Uhr im Artushofe zu Danzig sein. Es wurde daher die Abfahrt beeilt.

Nach kurzer Fahrt trafen wir in der Dunkelheit in Danzig ein. Grosses Gewühl! Rufen vieler Namen! auch mir war, als ob ich leise den meinigen gehört hätte. Ich war nicht ängstlich, denn ich hatte bereits aus dem empfangenen „Erinnerungs-Blatt an Danzig“, den Situationsplan und die Wohnungsanzeige enthaltend, gefunden, dass ich nicht weit entfernt vom Bahnhofe wohnen würde. Es war mir, als hörte ich neben mir nach mir fragen. Wirklich, da stand mein alter Freund. Nach wenigen Minuten war ich in seiner Familie, die mir ebensowenig fremd erschien, als mir die lange Zeit unserer Trennung bedeutend vorkam. War es doch, als hätten wir das eine oder das andere Schulabenteuer vor Kurzem erst erlebt.

Der Artushof — ein, wie ich hörte, sonst zur Abhaltung der Börse benutztes Local — und der darunter gelegene Keller theilten sich in die Gäste, doch war immer dort der meiste Verkehr, wo sich unser alter Freund *Eisenlohr* aufhielt, denn er versteht es zu beleben.

Spät erst kehrten wir in die Behausung zurück, und doch sollten wir am andern Morgen „präcise 8 Uhr“ zu einer Dampfschifffahrt nach der Rhede bereit sein.

Auf Reisen braucht man weniger Schlaf, ich war daher schon vor 6 Uhr auf den Beinen und wäre dennoch beinahe um die schöne Dampfschiffpartie gekommen. Mein Wirth war im Comité und hatte mir entdeckt, dass es mit dem „präcise“ nicht so ängstlich sei und ich glaubte, in der Nähe eines Comitémitgliedes erst recht nicht nöthig zu haben, ängstlich zu sein. Im traulichen Gespräch war die Zeit vergangen und die achte Stunde schon ganz nah, ehe wir uns in Bewegung setzten. Je näher wir dem Abfahrtsplatz kamen, desto schneller pendelten unsere Beine, als uns ein Arbeiter zurief: „wenn Sie zu den Schiffen wollen, die sind schon lange fort.“ Wie ein Donnerschlag traf mich diese Nachricht. Was thun? Eine der schönsten Partien sollte mir verloren gehen! Jetzt trafen wir den zurückgebliebenen Theil der Comité-Mitglieder, die uns den Rath gaben, einen Wagen zu nehmen, nach dem Lootsenhause zu fahren und dort die weisse Flagge aufhissen zu lassen. Ein Unglück kommt aber nie allein: da war keine Droschke zu treffen. Die Strassen waren wegen des Markttages schlecht zu passiren; endlich gelangten wir nach einer grössern Strasse, die indess wieder durch einen Leichenzug ausgefüllt war, so dass wir auch hier nicht frei ausschreiten konnten. Im Uebrigen schien mir diese Begegnung ein schlechtes Omen zu sein. Aber wir erreichten doch einen Wagen, dessen Lenker wir alle Reiche der Welt versprachen, wenn er uns vor den Schiffen nach dem Lootsenhause brächte. Den Rossen wurde hiervon Kenntniss gegeben und wir rollten zwischen Fürchten und Hoffen dahin. Plötzlich ertönte ein: „Schritt!“; es nahte sich ein Pulvertransport. Als wir eben den erlittenen Zeitverlust einzubringen suchten, bog um die Ecke wiederum ein Kriegsheld, der uns gebieterischer noch, als sein Kamerad, gebot, von unserer Eile abzulassen.

Endlich verschwand die schwarze, Unheil verkündende Fahne des Pulverconducts unseren Blicken und wir waren eben im Begriff, unbehindert in ein schnelleres Tempo zu fallen, als wir auf einen frisch aufgeschütteten Weg gelangten. Wo da die Geduld hernehmen! — Den Rauch der Schlote sahen wir weit, weit vor uns. Neue Versprechungen an den Rosselenker, die man um so eher thun konnte, als die Unmöglichkeit, die Schiffe zu erreichen, ziemlich klar war.

Da machte der Weg eine Wendung und mein Freund rief: „Dort liegt ein Schiff“. Mit der einen Hand erfasste ich den Kutschschlag, mit der andern belohnte ich den Kutscher fürstlich und wir hatten das Glück, auf dem Schiffe bemerkt zu werden. Wie ich mit Hilfe einiger freundlicher Arme in einen

Kahn hinab und aus diesem auf das Schiff gekommen bin, das begreife ich heute noch nicht. Ich habe nie so kühn geturnt. Doch ich war da und wenn dies Schiff auch nicht die Fraction *Eisenlohr* barg, so waren doch der Bekannten viele darauf. Wir hatten diese glückliche Wendung unsers Geschicks andern Nachzüglern zu verdanken, die kurz vor uns in Sicht gekommen waren und die man noch hatte aufnehmen wollen. Heiter ging die Fahrt weiter, bald waren wir auf der Rhede und hatten das Vergnügen, einen Theil der preussischen Marine zu sehen. Wir näherten uns einem solchen Schiffe; plötzlich ertönte auf diesem ein Pfiff und im Nu hingen unzählige wohlgenährte „Jungens“ in den Takelwerken, Hurrah rufend und die Mützen schwenkend. Dies Schauspiel war in der That überraschend. Aehnliche Begrüssungen geschahen auch von den andern Schiffen, doch gab es hier nicht die Massen beweglicher Arme und Beine wie auf dem Jungen-Schiff. Wir steuerten in die Nähe von Zoppot. Warum nicht auch wir auf der Rückfahrt, wie die Passagiere des andern Schiffs, den aufmerksamen Schiffsjungen einen Besuch machen konnten, weiss ich nicht.

Jedenfalls ist uns ein Genuss entgangen, den Jene gewiss nur ihren süddeutschen Mitgliedern zu verdanken hatten. Was mich betraf, so war ich nach so trüben Aussichten vollständig mit dem Erreichten zufrieden.

War uns doch hierbei auch Gelegenheit geboten worden, das Danziger Goldwasser kennen zu lernen. —

Unter den auf der Weichsel liegenden Schiffen, die alle bewimpelt waren, hatte sich auch eins mit der deutschen Flagge geschmückt.

Gegen Mittag langten wir wieder in Danzig an, denn nach dem Programm sollte im Artushof um 12 Uhr ein „*déjeûner dînatoire*“ eingenommen werden.

An langen Tafeln nahm die Versammlung Platz. Für uns hatten unsere Königsberger jungen Freunde bereits wieder gesorgt. Es war wohl ziemlich die letzte Gelegenheit, uns alle nochmals so vollständig zusammen zu sehen. Die Arrangements waren vortrefflich und wir würden mit ungetrübtem Vergnügen auf diese Stunden zurückblicken, wenn nicht ein höchst unangenehmer Zwischenfall das gemüthliche Beisammensein gestört hätte.

Wie bei allen solchen Essen wurden auch hier Toaste ausgebracht. Jetzt erhob sich an der Tafel, an welcher die Königsberger Geschäftsführer und, wie es schien, ein Theil des Danziger Comité's, sowie Einige, die sich überall für bevorzugt halten, Platz genommen hatten, ein bereits bejahrter Herr, — wenn ich recht unterrichtet bin, Director eines Danziger Gymnasiums, — und hielt eine Rede, von der unmöglich etwas zu verstehen war, obgleich ich — natürlich an einem Nebentische — ganz in der Nähe sass und mich mit durch die Hand ver-

grösserter Ohrmuschel sogar noch näher hinangeschlichen hatte. Die Rede war lang und wurde den Zuhörern natürlich noch länger, da sie eben nichts davon verstanden. Ich hatte mich schon längst wieder an meinen Platz gesetzt, da ich das Erfolglose des Spannens wahrgenommen hatte; da erscholl aus der entferntesten Ecke des Saales ein Hoch, in das die Versammlung mechanisch — oder aus Freude über das Ende? — einstimmte, denn es konnte ja wirklich wohl das Amen der Rede gesprochen sein.

Da sprang wuthentbrannt Prof. *Virchow* — natürlich in nächster Nähe der „Spitzen", also auch des Redners, — auf einen Stuhl und schrie den Tischgenossen ungefähr Das zu: „er wolle darauf aufmerksam machen, dass die Versammlung aus Mitgliedern und Theilnehmern bestehe; die Theilnehmer schienen aber zu glauben, dass ihre Thätigkeit darin bestehe, mit den Messern und Gabeln zu klappern u. s. w." Peinliche Stille; denn man sehe nur das Tageblatt an, so wird man finden, dass fast alle Theilnehmer Königsberg und Danzig angehören, dass sich also — und hier im wahren Sinne des Wortes — die Wirthe von den Gästen in einer durchaus ungerechtfertigten Weise mussten beleidigen lassen. Denn, wenn auch Herr *Virchow* höchst scharfblickend sein mag, so konnte er doch unmöglich sofort gefunden haben, ob dies Hoch absichtlicher blinder Lärm war und ob es von einen Theilnehmer ausging. Höchstens konnte ihn zu diesem Schlusse veranlassen, dass das Hoch in ganz entgegengesetzter Richtung von ihm entstand und in so bescheidener Entfernung nur Theilnehmer sitzen konnten.

Es wäre gewiss nicht feine Sitte gewesen, wenn jenes Hoch absichtlich behufs Unterbrechung des Redners ausgebracht worden wäre, — der vornehme Mann erträgt in guter Gesellschaft auch unvermeidliches Gelangweiltwerden mit Resignation —; nicht feineren Takt aber bewies jene *pro persona* ganz unberechtigte Rüge, die in angemessener Form höchstens eins der Comité-Mitglieder sich hätte erlauben dürfen, nicht aber irgend welches schlichte Mitglied, wäre es auch das von seinen Verehrern verwöhnteste.

Ja, und ein so bevorzugtes Kind kann recht verwöhnt werden. Ich hatte die Ehre, mit einem solchen nach Berlin zu reisen; aber ich müsste mich sehr geirrt haben, wenn ich nicht bemerkt hätte, dass es auch auf den einzelnen Stationen besondere Berücksichtigung erwartete.

Als wir den Artushof verliessen, trafen wir vor demselben eine unendliche Reihe Wagen, die uns nach Oliva führen sollten. Da ich in einem derselben mehrere meiner Bekannten, aber keinen Platz mehr sah, schwang ich mich auf den Bock, erbat mir von dem Rosselenker die Zügel und fuhr eigens meine Freunde durch die prachtvollen Lindenalleen gen Oliva, wo der

Kaffee eingenommen wurde. Hier haben wir den Nachmittag im Freien verbracht, verschiedene schöne Punkte und eine Privatbesitzung, — wenn ich nicht irre des Consul *Behrend* — in Augenschein genommen. Am 22. September bricht indess der Abend schon zeitig herein. Wir beschlossen daher, nach dem Artushof zurückzufahren, wo sich nach und nach die Gesellschaft wieder sammelte. Indess würde wohl die Abspannung eher die Reihen gelichtet haben, wenn sich nicht das Gerücht verbreitet hätte, dass nach 11 Uhr die Feuerwehr zu Ehren der Versammlung allamirt werden würde. Nach 11 Uhr verbreitete sich denn auch ein wimmernder Pfeifenton in den Strassen, der, — wie ich hörte, neben dem electrischen Telegraphen —, zur Allarmirung der Feuerwehr, — die zugleich Constabler- und Wächterdienst verrichtet, — dient. Es war angenommen, dass das türkische Consulats-Gebäude brenne. Bald erschienen von allen Seiten die Spritzen und Wagen unter Fackelbegleitung auf dem Markte. Die einzelnen Manöver waren schwer zu sehen, trotzdem die Fackelträger ihre Fackeln in möglichst hellen Brand setzten. Nachdem auch eine Spritze in Thätigkeit gesetzt worden war, und die zuschauende Menge etwas angefeuchtet hatte, begann der Vorbeimarsch vor der grossen Treppe des Artushofes, auf der die Versammlung Platz genommen hatte.

Dies war das Ende der officiellen Feierlichkeiten.

Der andere Tag war zu freier Benutzung. Wir, eine kleine Gesellschaft von Freunden und Bekannten, verwandten den Vormittag dazu, um das reizende Jäschkenthal zu besuchen; die übrige Zeit bis zur Abreise widmeten wir der Stadt und besuchten nicht nur die Bernsteinläden, die älteste Fabrik des Danziger Goldwassers zum „Lachs“, sondern sahen uns auch das berühmte originelle Bild in der Marienkirche, „das jüngste Gericht“ darstellend, an.

Kaum blieb uns nun noch Zeit, uns bei unseren respectiven Wirthen zu verabschieden, da wir gegen 6 Uhr abreisen wollten. Von meinem gastfreundschaftlichen Schulkameraden begleitet, verfügte ich mich nach dem Bahnhofe. — Obgleich ich noch Viele zurückbleiben sah, so habe ich doch einst in Wien das wehmüthige Gefühl kennen gelernt, sich endlich vereinsamt zu sehen, so dass ich vorzog, unter den ersten der Abreisenden zu sein. Ohne grosse Erlebnisse erreichte ich bequem und wohlbehalten früh um 5 Uhr Berlin. Meine Reisegesellschaft war klein, da uns die Süddeutschen abhanden gekommen, resp. noch zurückgeblieben waren. An unserem Freunde *Eisenlohr* hatte man in Danzig so grossen Gefallen gefunden, dass man ihn noch länger zurück hielt, was wohl auch den einen oder den andern unserer Bekannten noch zu bleiben veranlasst haben mochte. Ich wollte noch einige Tage in Berlin bleiben. In Freundes Begleitung besuchte ich unter Anderem

das Mausoleum in Charlottenburg, wozu ich während eines ziemlich fünfjährigen Aufenthaltes in Berlin merkwürdigerweise nicht gekommen war. Das Gefühl der Uebersättigung, das ich früher immer empfunden und das mich zur Heimreise gedrängt hatte, empfand ich diesmal nicht; vielleicht, dass man sich auch nach und nach an ein grösseres Maass von Vergnügen gewöhnen kann. Mich beschlich mehr eine Furcht vor dem kleinstädtischen Treiben. Doch die unabwendbare Nothwendigkeit, um den Genuss zu haben, auch des Tages Last tragen zu müssen, brachte am 26. September den Entschluss zur Abreise glücklich zur Reife. Nach dreizehntägiger Abwesenheit fand ich Alles im alten Geleise.

Einer Vervollständigung oder auch — was ich indess nicht hoffe — Berichtigung des Mitgetheilten von Seiten der übrigen in Königsberg anwesenden Mitarbeiter Ihrer Zeitschrift gern entgegensehend, verbleibe ich

Ihr

College *W. B.*

Im December 1860.

Syllegomena.

Mit Uebergehung der physiologischen Erklärungen stellen wir die Erfahrungen des Herrn Professor *Traube* über die Wirkungen von *herba Digitalis* zusammen, wie sie aus den in der deutschen Klinik und in den Charité-Annalen mit Meisterschaft veröffentlichten Krankengeschichten und gemachten Experimenten hervorgehen. Derselbe hat durch *herba Digitalis* der Regel nach zuerst (und zwar selbst bei grössern Dosen langsam) eine Verminderung des Herz- und Pulsschlags bis auf 40—30, bis 27! Schläge, dann aber eine plötzliche Steigerung selbst bis auf 200 Schläge in der Minute beobachtet. Mit der Verminderung des Pulses beginnt oft eine Unregelmässigkeit desselben. Beim Aufsitzen des Patienten wird der Puls wieder rascher, so dass man eine *Digitalis*-Einwirkung nicht erkennt, während sie bei ruhiger Lage des Kranken wieder deutlich hervortritt. Herr *Traube* leugnet die diuretische Wirkung der *Digitalis*, hat aber in Verbindung mit Mittelsalzen (*Kali acet.*, *Tart. borax. etc.*) eine grössere Vermehrung des Harnvolumens eintreten sehen, als bei alleinigem Gebrauch der Mittelsalze. Der Urin wurde dann heller, reichlicher, sein specifisches Gewicht nahm ab. In einigen solchen Fällen trat früher vermehrte Diurese, als Puls-Verlangsamung ein. — Die Wirkung der *Digitalis* auf die Pulsfrequenz erfolgt constant zuerst, dann tritt Verminderung der Temperatur ein. Nie kommen vorher narkotische Phänomene; die folgen jenen immer nach und zwar in folgender Ordnung: zuerst Unregelmässigkeit des Herz- und Pulsschlags und dann wiederholtes Würgen und Erbrechen meist grüner, galliger Massen, darauf *singultus*, der oft sehr hartnäckig ist, mehrere Tage dauert, grosse Dyspnoe, *collapsus*, Pupillen-Erweiterung, *stupor*. Diese Intoxications-Erscheinungen treten nicht allein nach sehr grossen Dosen ein, sondern auch nach längerer Einwirkung kleiner Dosen (*cumulative* Wirkung). Referent hat z. B. nach mehrwöchentlichem Gebrauch von 2stündlich 1 Gr. bei einem dreizehnjährigen blühenden Knaben mit *Insuff. valv. mitral.* und *consecut. Dilatation* beider Ventrikel solche Intoxications-Erscheinungen in höchstem Maasse eintreten sehen und wusste sie nur durch die beschriebene Aufeinanderfolge der Erscheinungen von der *Agonie* zu unterscheiden. Etwa nach 10 Tagen liessen die Erscheinungen nach, unter denen der *Singultus* und die kolossale Frequenz der Athemzüge (bis 62 in der Minute) den Patienten am meisten peinigten, beim sofortigen Aussetzen des Fingerhuts und bei dem Gebrauch von *Elixir paregoricum* mit methodischem Einathmen von kleinen Dosen Essigäther. — Dass die Verlangsamung des Pulses und die Verminderung der Temperatur oft noch mehrere Tage nach Aussetzen des Mittel fortdauert, ist bekannt. Herr *Traube* hat zwölf Tage und darüber nach Fortlassung der *Digitalis* den Puls noch unregelmässig gefunden. — Die Form der Anwendung war stets das *Infusum* und zwar ʒβ auf ℥vi oder stärker ʒβ—ʒi auf ℥iv, 2 stündlich einen Esslöffel, mit *succ. Liquiritiae* als gutem *corrigens*. Bei acuten, fieberhaften Krankheiten, bei Entzündungen kräftiger Individuen auf der Höhe der Krankheit ist *Traube* genöthigt gewesen, die grossen und noch grössere Dosen zu gebrauchen und ist in 48 Stunden selbst bis auf 90—120 Gr.! gestiegen, während man z. B. bei chronischen Herzkrankheiten mit drei bis vier Mal täglich Gr. i auskommt (Gr. xij auf ℥vi)*). Beim Auftreten der Intoxicatios-Erscheinungen: der Unregelmässigkeit im Rhythmus der Herzcon-

*) Im Gegensatz zu *Veratrin*, das erst Darmerscheinungen nach sich ziehen soll.

tractionen, bei Erbrechen, ist sie sofort verlassen worden und nur, wenn die Pulszahl wieder in die Höhe ging oder die Temperatur sich abermals steigerte, von neuem verordnet worden, aber in grösseren Intervallen einen oder mehrere Esslöffel des schwächeren *Infuses*. Da diese Erscheinungen plötzlich eintreten können, so ist der Kranke streng zu überwachen, wenigstens 2 Mal täglich zu besuchen.

Aceton bei Laryngealcatarrh.

Dr. *H. Itzigsohn* in Neudamm spricht sich (Med. Central-Zeitung 1860 Nr. 38) über die Anwendung des *Aceton anglicum* dahin aus, dass „er nur einen Fall kenne, in welchem dasselbe an seiner Stelle sei, und dies sei bei sehr chronisch gewordenen Laryngealcatarrhen, bei Leuten in den mittleren Jahren, mit magerem, nicht zu langem Halse, hervorragendem Adamsapfel, wie ihn die Tenoristen zu haben pflegen. In sehr chronischen Fällen dieser Art, und erst nach dem Gebrauche viel milderer Mittel habe er von dem *Aceton* gute, heilende Dienste gesehen. Doch gebe er es nicht pure." Ueber diese Mischungsmethode muss man sich um so mehr wundern, da Hr. *H. I.* nach andern Arbeiten zu urtheilen, die Grundsätze einer rein empirischen Therapie wohl kennt. Es sind einige ätherische Oele [*oleum Millefolii aethereum*, *ol. Salviae*, *ol. Foeniculi*, *ol. Hyssopi aethereum*, *ol. Anisi*], welche er in chronischen Uebeln des Larynx etc. mit dem *Aceton* vereinigt, um die erwünschte Heilung zu erzielen und zu denen er, um noch den Reiz des *Acetons* zu mildern, etwas *aqua Laurocerasi* setzt.

Nachdem vom *ol. Millefolii* noch gesagt ist, dass es „gleichzeitig und sehr merklich auf das Menstruationsgeschäft wirkt"; — das *ol. Salviae aether.* „wegen seiner besonderen Wirkung auf die Haut" da empfohlen ist, „wo gleichzeitig erschöpfende Nachtschweisse Statt finden" und vom *ol. Hyssopi* noch erwähnt ist, „dass es ausser der Wirkung auf den Larynx, noch schwach die Digestion zu bethätigen scheine", wird folgende Formel empfohlen:

℞ *Acetonis anglici*, *spirit. acet. aether.* āā ʒij, *aq. Laurocerasi* ʒj, *ol. Millefolii*, *ol. Salviae*, *ol. Foeniculi aether.* āā *gtt.* v. *MDS.* dreistündlich *gtt.* xv auf Zucker im Munde zergehen zu lassen.

Warum nun alle Wirkung dieser Mischung gerade dem *Aceton* zugeschrieben wird, ist nicht ersichtlich. Möge diese Mittheilung zu exacten Beobachtungen Veranlassung geben. *W. B.*

Reduction der Paraphimose nach *van Dommelen* in Nimwegen.

Einen Heftpflasterstreifen, 1/2 Meter lang, 1/2 Centimeter breit, legt man mit seiner Mitte an der Basis der Eichel an, und umwickelt diese von da aus, die Eichel nach der Spitze zu comprimirend, mittelst beider Enden. Hierauf legt man die Daumen gegen die Eichel, die Zeigefinger hinter die Vorhaut und schiebt so leicht die letztere über die erstere vor. Nach geschehener Reduction entfernt man das Pflaster durch Ziehen an den Enden desselben, die zu diesem Zwecke bei der Reposition unter den Daumen fixirt werden müssen. *(Journ. de Méd. de Bruxelles. 1851. Mai.)*

Offenhauer's Buchdruckerei (F. Richter) in Eilenburg.

Ueber landgängige Krankheiten

von Dr. **H. W. Thienemann.**
Kreisphysicus zu Marggrabowa.

(Fortsetzung.)

Die Freunde der reinen Erfahrungsheillehre werden es mir nicht übel nehmen, wenn ich darauf aufmerksam mache, dass wir der im vorigen Hefte geschilderten Brechnussepidemie vielleicht viel zu danken haben. Der an sich geringfügige Umstand, dass *Rademacher* im Jahre 1812 den Gebrauch des *Natrum nitricum* beinahe durch reine Zufälligkeit kennen lernte, rief seine ganze Lehre ins Dasein. Eben so hat das Beobachten der vorstehenden Epidemie, wobei auch der Zufall mitspielte, zuverlässig den grössten Einfluss auf die rasche Verbreitung dieser Lehre gehabt. Ich stand, als ich *Rademacher* studirte ganz allein, konnte nicht einmal einen Collegen um seine Ansicht befragen; das Glück war günstig, es führte mir eine Krankheit mit klaren Bildern vor, wo mir die Erkenntniss so nahe vor die Augen gerückt wurde, dass ein Misskennen kaum möglich war: durch die Erkenntniss dieser Epidemie wurde ich veranlasst, öffentlich über *Rademacher* zu sprechen*) und ich war der Erste, welcher es in dem Sinne that, wie *Rademacher* selbst es haben wollte. Viele Aerzte haben mir später mitgetheilt, dass sie nur durch meine Anzeige veranlasst worden wären, *Rademacher's* Werk zu lesen. *Löffler* wurde direct und *Bernhardi* indirect durch mich aufgefordert, sich *Rademacher's* Lehre zuzuwenden und ohne diese beiden Männer wäre die Zeit-

*) In der medic. Centralzeitung 1844 Nr. 48 liess ich auf des Dr. *Lasker* ausführliche Bücheranzeige des *Rademacher*'schen Werks (Jahrg. 1843 Nr. 37. 38) eine kurze Relation über die practische Wichtigkeit desselben und über die bereits von mir erhaltenen Resultate bei Prüfung seiner Angaben folgen.

schrift für Erfahrungsheilkunst wohl eben so wenig ins Leben getreten, als der Berliner Verein für wissenschaftliche Therapie, der namentlich unter *Löffler's* Leitung Tüchtiges leistete, und ohne diese beiden Institute hätte uns der Centralpunkt gefehlt.

Was würde wohl der Fall gewesen sein, wenn eine schwieriger zu erforschende, z. B. die in Gardelegen erlebte *Stramonium*-Kupferkrankheit die erste gewesen wäre, welche mir unter die Hände kam? Bei letzter wies kein Symptom auf ein bestimmtes Mittel, ja kaum auf ein bestimmtes idiopathisch erkranktes Organ hin. Ich würde gewiss höchstens eine kleine Reihe von Mitteln vergeblich durchgeprobt und dann *Rademacher* so gut wie viele Andere für einen Phantasten erklärt haben. Die ungünstigen Urtheile vieler hochgestellten Aerzte über *Rademacher* würden ohne Widerspruch geblieben sein und es wären vielleicht viele Jahre vergangen, ehe die einzelnen Freunde der reinen Erfahrungsheillehre sich zusammen gefunden hätten. Hr. Dr. *Ludw. Meyer* (Hamburg) sagt *), dass das *Rademacher*'sche Werk „dem passiven und activen Interessenten der Pathologie ein wahres Füllhorn von Heilmitteln dargeboten habe. An den Gehirn-, Leber-, Lungen- u. s. w. Mitteln fehlte es nicht; wären die Krankheiten nur wiederzufinden gewesen, welche sie bezwungen." Wer vor 17 Jahren allein stand, dem konnte solche Aeusserung nicht verdacht werden; wer aber jetzt um die darauf bezügliche Literatur sich kümmert, der kann wohl wissen, dass die fraglichen Krankheiten wiederzufinden und auch wiedergefunden worden sind. Wer über einen Gegenstand absprechen will, von dem kann man billig doch zum Wenigsten verlangen, dass er den Gegenstand kennt. Ich gehe nun weiter.

3. Noch einige Worte, betreffend die im Herbste 1844 in Gardelegen herrschende Stramonium-Kupferkrankheit.

Nach meinem erwähnten Umzuge in die Stadt Gardelegen im August 1844 fand ich Anfangs fast gar keine frisch entstandenen Krankheiten vor. Im October entwickelte sich eine ziemlich bösartige Epidemie nervöser Fieber, durch *Stramonium* mit Kupfer heilbar, nachdem kurz vorher in Goch eine *Nicotiana*-Kupferkrankheit geherrscht hatte. Hier muss ich zuvörderst ein Missverständniss berichtigen, welches durch des Hrn. Dr. *Dommes* „Notizen, gesammelt am Wohnorte *Rademacher's*," in der Zeitschr. f. Erfahrungsheilk. 1852. V, 3, die mir zufällig erst jetzt zu Gesichte gekommen sind, aufgeklärt wird.

In der Beschreibung der genannten Epidemie (Zeitschr. f. Erf. 1849. II, 2), so wie im vorigen Hefte d. Bl. p. 176 habe

*) Dr. *Ludw. Meyer*, über Opium in Geisteskrankheiten, cf. *Froriep*, Notizen 1860. IV, 9.

ich gesagt, dass in Goch im Spätsommer 1844 eine *Anagallis*- oder *Nicotiana*-Kupferkrankheit geherrscht habe. Diese Unsicherheit der Angabe beruhte, wie *Dommes* erzählt, auf dem Verfahren *Rademacher's*, die *Nicotiana* durch den Namen *Anagallis* auf dem Recepte zu bezeichnen. Demnach war die fragliche Krankheit bestimt eine *Nicotiana*-Kupferkrankheit. Unrecht ist es aber, dass Hr. Dr. *Dommes* mir daraus einen Vorwurf macht, und noch weit mehr Unrecht, dass er mir zutraut, ich möge auch wohl *Rademacher's Tinctura Succini* für baare Münze genommen haben. *Dommes* war zwei Monate in Goch, ich nur zwei Tage. Der Vorfall war folgender:

Rademacher verschrieb in meiner Gegenwart ein Recept gegen einen frisch entstandenen Krankheitsfall, zeigte mir dasselbe und ich las *Anagallis* mit Kupfer. Da *Rademacher* bei Aufzählung der Hirnmittel auch *Anagallis*, *Hypericum* und *Artemisia* erwähnt, so hatte für mich das Recept nichts Auffallendes. Ich fragte nicht nach dessen Bedeutung, sondern fragte sogleich, ob er auch neuerdings etwa von *Hypericum* und *Artemisia* bei Epidemieen Heilwirkung gesehen? worauf ich die Antwort erhielt, dass er allerdings über *Artemisia* eine derartige Erfahrung gemacht habe; Näheres theilte er jedoch nicht mit*). ℞ *Succini* sah ich allerdings auch als Signatur einer Apothekerbüchse, fragte aber, wohl wissend, dass Bernstein eben so wenig als Kieselstein eine Tinktur giebt, nach der Bedeutung und wurde vom Apotheker belehrt, dass hierunter die Kupfertinctur verborgen sei. Ich selbst hatte in Gardelegen die Kupfertinctur ℞ *Veneris* signiren lassen. In Marggrabowa, wo ich volles Vertrauen geniesse, habe ich nicht nöthig *cache-cache* zu spielen. —

Bei meiner Schilderung der erwähnten Epidemie wurden mir im Jahre 1849 von der Redaction einige Noten gestellt und Fragen vorgelegt, welche jetzt durch die spätern Fortschritte der *Rademacher*'schen Lehre sich grossentheils erledigt haben, theilweise aber noch einer Besprechung bedürfen.

Im Jahrgange 1849 der Zeitschr. f. Erf. II. 2, p. 131, sagte ich: „Man thut Unrecht, wenn man die Bezeichnungen *Hydrosis*, *Tuberculosis* etc. mit Begriffen, wie z. B. *Typosis* auf gleiche logische Höhe stellt. Denn die *Typosis* (*Febris intermittens*) ist eine, ihrem Wesen nach ganz unbekannte, aber von andern streng geschiedene, bestimmte Krankheit, während *Hydrosis* und *Tuberculosis* nur die erkennbaren Producte von Krankheiten sind, die ihrem Wesen nach sehr verschiedenartig sein können." Hiezu bemerkt die Redaction: „*Typosis*" ist nicht minder als „*Hy*-

*) Diese Krankheiten erwähnt auch *Dommes* l. c., indem ihm *Rademacher* mitgetheilt hatte, dass er im Jahre 1840 eine einfache *Artemisia*-Krankheit und 1841 eine mit einem Universalleiden complicirte *Artemisia*-Krankheit epidemisch herrschen gesehn. Diese Krankheiten sind in meinem Verzeichnisse der Epidemieen nachzutragen.

drosis," "*Tuberculosis*" und ähnliche Ausdrücke eine vage Formbezeichnung, ein Ausdruck für eine Symptomenreihe, die nur durch ihre auffallende Beständigkeit uns verleitet hat, sie für die Krankheit selbst zu nehmen."

Offenbar bin ich hier der Redaction nicht verständlich gewesen, denn ich habe mit dem Ausdrucke "*Typosis*" eben nicht die Symptomengruppe gemeint, wie sie in pathologischen Büchern steht, sondern ich habe unter diesem Worte den Begriff verstanden, welchen practische Aerzte damit zu verbinden pflegen, nemlich den Begriff, welchen *Rademacher* durch den Ausdruck "Chininkrankheit" bezeichnet Ich habe auch absichtlich nicht das Wort "Ausdruck" sondern eben "Begriff" gebraucht. Da ich dabei für die Redaction mich unverständlich ausgedrückt habe, so werden mich wohl auch nicht alle Leser verstanden haben, und da gerade dieses Kapitel gar nicht unwichtig ist, so wird es nicht schaden, ein Wenig mehr darüber zu verhandeln. In der medicinischen Centralzeitung 1848, Nr. 79, habe ich in einer Anmerkung gesagt: "Wenn man die Krankheiten aufzählt: Typose, Rheumatose, Hydrose, Typhus; so kommt mir das ungefähr so vor, als wenn ich die Pflanzen eintheilen wollte in Pappeln, Monocotyledonen, Stauden und Pentandristen." Offenbar ist die letztere Reihe ganz unlogisch. Pappeln sind eine kleine natürliche Familie, Monocotyledonen eine Hauptabtheilung des ganzen Pflanzenreichs, Stauden ist eine (in der Horticultur gebräuchliche) Benennung, hergenommen von der Lebensdauer der Wurzel und des Stammes und Pentandristen eine Linnéische Klasse durch die Zahl der Staubfäden begrenzt. Die Begriffe können nicht neben einander stehen, sondern sind entweder einander untergeordnet oder fallen ohne Grenzen in einander. Eben so ist es mit der pathologischen Reihe. Typose kann sich eben so gut in der Form von Rheumatose als Hydrose zeigen, Hydrose kann als Symptom rheumatische Beschwerden, Rheuma hydropische haben. Typhus ist nicht eine bestimmte Gruppe, sondern viele Krankheiten können, gradatim gesteigert, "typhös" werden. Manche Schriftsteller bezeichnen allerdings mit dem Worte Typhus bestimmte Krankheiten. Die letzten Kategoriem sind pathologische; der Begriff Wechselfieber (die Larven mit einbegriffen), ist ein therapeutischer, wird wenigstens gemeinhin als ein solcher gebraucht. Denn wenn auch die Form des Wechselfiebers manchmal nicht durch Chinin, sondern durch ein anderes Mittel heilbar ist, so sind diese Fälle in unserer Zeit doch nur Ausnahmen. "Tragt Mathematik in die Staatswirthschaft" sagt *Seume*, wenn die Regierungsmängel erledigt werden sollen. Wir haben auch in unserer practischen Medicin die Mathematik, wenigstens die Logik sehr nöthig. Ich kenne kein therapeutisches Werk, welches eine logisch richtige Eintheilung hätte. Schlüsse, wie:

„Da es mir nicht gelungen ist, den Typhus durch Brechmittel, *Calomel*, Aderlassen und Chininsulphat zu coupiren, so kann er überhaupt nicht coupirt werden" — findet man leider allzuoft. (cf. *Froriep*, Notizen 1860 III. Nr. 3, Berliner Vereinszeitung 1860, Nr. 43). Wenn zwei Aerzte zusammenkommen, die nicht genau dieselben Studien gemacht haben, und wollen über einen therapeutischen Gegenstand nur ein Wenig unter der Oberfläche discutiren, so hören sie bald auf, sich zu verstehen und das Gespräch wird zur Wortklauberei. Dies liegt darin, dass wir in der Therapie gar keine festen Begriffe haben. Jede anatomische, physiologische, jede chemische Entdeckung, ja blosse Systemveränderung ändert unsere Nomenclatur, daher die babylonische Sprachverwirrung. Es wird Zeit, dass es einmal besser wird; aber die Sache ist hier viel zu weitläufig. Es wird später wohl einmal Gelegenheit geben über therapeutische Nomenclatur ausführlich zu sprechen.

Ibid. p. 136 stellte ich *Rademacher's* drei Krankheiten des Gesammtorganismus in Parallele mit den drei vor 30—40 Jahren noch gebräuchlichen Ausdrücken: „Sthenie = Salpeterkrankheit, Asthenie der Irritabilität = Eisenkrankheit, Asthenie der Sensibilität = Kupferkrankheit." Hierauf bemerkt die Redaction: „Diese Gleichstellung scheint eben so wenig begründet als fruchtbar gemacht werden zu können. Hüten wir uns vor jeder Phantasmagorie! Die Erfahrungsheilkunst zeigt dabei nur scheinbare, von ihren Gegnern leicht benutzte Schwächen, wo sie in der That keine hat."

Auch hier bin ich nicht genau verstanden worden. Ich habe keine völlige Gleichstellung gemeint, sondern eben nur angedeutet, dass diese Begriffe nicht vollkommen neu von *Rademacher* in die Heilkunde eingeführt worden, sondern bereits, wenn auch nur in undeutlichen Umrissen, bekannt gewesen sind. *Rademacher* sagt das ja selbst an mehren Orten, und wir finden auch hierin einen Beweis, dass *Rademacher* nichts in der Therapie als brauchbar Anerkanntes verwirft, überhaupt der bereits vorhandenen Therapie nicht entgegentritt, sondern sie ergänzt. Wenn ich mich dabei nicht deutlich genug ausgesprochen habe, so geht aus meinem Schlusssatze: „Nur seine Definition ist neu und hat den Vorzug des practischen Werthes dadurch, dass sie vollkommen scharf abgrenzt", meine Meinung doch klar hervor. Denn eben eine scharf begrenzende Definition ist etwas Anderes, als ein blos in vagen Umrissen gegebener Begriff, wie es in der Erregungstheorie geschah.

Ibid. Auf derselben Seite führte ich beiläufig an: „Dr. *Löffler* deutet darauf hin, dass das *Natrum* einen wesentlichen Theil der Wirkung des *Natrum nitricum* ausmache; ich glaube das nicht, im Gegentheil halte ich den Sauerstoff für das Hauptsächliche." Die Redaction bemerkt: „Warum? — Giebt es etwa mit Sauer-

stoff angestellte Heilversuche, welche diese Meinung stützen?" — *Natrum* allein wird häufig gebraucht und hat die Nitrumwirkung bekanntlich nicht, also kann offenbar die Hauptsache der Wirkung im *Natrum* nicht liegen. Es bleibt demnach nur der Stickstoff und Sauerstoff übrig. Stickstoff ist nur zu sehr kleinem Antheile in der Salpetersäure enthalten, und sauerstofflose Stickstoffpräparate (*Ammonium causticum* etc.) haben ebenfalls keine Nitrumwirkung, sondern sind eher dem entgegengesetzten Kupfer verwandt. Der Stickstoff kann es also auch nicht sein: es bleibt demnach nur der Sauerstoff übrig. Die Röthung von schwarzem Blute, welche durch Salpeter bewirkt wird, beruht zuverlässig auf dem Sauerstoffe und ich vermuthe, dass die Heilwirkung des *Nitrum* auf demselben Prozesse beruht. Als ein physicalisches Analogon der durch *Nitrum* heilbaren Krankheit habe ich mir Folgendes gedacht. Wenn ein brennendes Talglicht im Verhältnisse zum Dochte zu dick ist, so häuft sich oft der geschmolzene Talg um den Docht an, die Flamme wird kleiner, brennt düster und kann sogar erlöschen. Wir beseitigen diesen Zustand durch eine Ableitung des überflüssigen Talges (wie bei der Salpeterkrankheit durch Venäsection) mit Verzichtleistung auf die Benutzung eines Theils der Substanz; wenn wir aber durch Zuleitung von Sauerstoff den Brennprozess erhöhen, so werden wir die vorhandene Disproportion ebenfalls, und zwar ohne dass Substanz für uns verloren geht, beseitigen *). Versuche mit Sauerstoff bei Salpeterkrankheit sind meines Wissens nie gemacht worden; sie wären aber wohl der Mühe werth.

---

*) Obiges Analogon ist wohl allgemein verständlich. Ob wir wohl auch für Eisen und Kupfer dergleichen aufstellen können, wenn wir das Leben mit einem Verbrennungsprozesse vergleichen? Wir wollen beim Talglichte stehen bleiben. Um den Brennstoff mit dem Sauerstoff in Berührung zu bringen, dient beim Lichte der Docht; in höhern Organismen dient dazu das in den Blutkörperchen enthaltene Eisen. Die Analogie ist aber hier eine sehr entfernte, denn im Lichte wird der Talg mit Hilfe des Dochtes fein zertheilt und so dem Sauerstoffe zugänglich gemacht; die Blutkörperchen dagegen führen den Sauerstoff in kleinen Partikeln dem zu verbrennenden Stoffe zu Der Vorgang verhält sich also umgekehrt und eine Vergleichung der Eisenwirkung mit der Wirkung des Dochtes würde daher sehr gezwungen ausfallen.

Was das Kupfer betrifft, so erlischt bekanntlich der glimmende Docht eines Lichtes sehr bald nach dem Ausblasen der Flamme; ist aber der Talg mit kohlensaurem Kupferoxyd (Grünspan) gefärbt, so glimmt der Docht wohl bis zum Verzehren des ganzen Lichtes fort. Das Kupfer könnte also auch im Organismus eine ähnliche Wirkung haben. Die belebende Wirkung nach Erschöpfungen, die das Kupfer in gewissen Fällen unzweifelhaft besitzt, liesse sich wohl so erklären. In einigen niedern Organismen enthalten die Blutkörperchen bekanntlich Kupfer statt des Eisens.

Mehre, darunter neuerdings auch *Kissel*, wollen *Rademacher's* Universalkrankheiten geradezu Blutkrankheiten nennen. Wenn auch Vieles dafür spricht, so kann ich doch trotzdem, dass ich mich dieser Meinung auch zuneige, dieses nicht gutheissen. Universalkrankheiten als reine Blutkrankheiten sind noch nicht bewiesen, und es ist nicht gut, etwas Hypothetisches in die *Rademacher*'sche Nomenclatur zu bringen. Wenn *Rademacher* gewollt hätte, hätte er sie selbst Blutkrankheiten nennen können, er hat aber überwiegende Gründe gehabt, es nicht zu thun.

Ibid. p. 144. Hier macht mich die Redaction aufmerksam, dass der Ausdruck „der Gesammtorganismus sei in der Kupferdimension erkrankt" leicht missverstanden werden könne und deshalb unpassend sei. Darin hat sie vollkommen recht, der Ausdruck ist für eine schlicht verständliche Rede, wie die Darlegungen der reinen Erfahrungsheillehre sein sollen, zu geschraubt, und ich habe mich bemüht später dergleichen zu vermeiden.

Ich komme nun zu den Krankheiten in Gardelegen während des Jahres 1845.

4. Herrschende Krankheiten im Januar und Februar 1845. Wahrscheinlich Frauendistelkrankheiten.

Während die besprochenen Stechapfel-Kupferkrankheiten anscheinend noch in voller Blüthe waren, kamen im December 1844 kurz nach einander drei Fälle von gastrisch nervösen Fiebern bei sonst gesunden Leuten mittlern Alters in meine Behandlung, welche sich im Ansehen nicht wesentlich von den bisherigen unterschieden. Bloss die Zunge war gleich im Anfange dick weiss belegt, ein Symptom, welches bisher noch nicht vorgekommen war. Dieser Umstand bewog mich, zur Einleitung der Kur *Natrum carbonicum* zu geben und nachher ℞ *Stramon. c. Cupr.* folgen zu lassen. Die gewohnte Heilwirkung blieb aber aus. Es kann von keinem Interesse sein, was ich weiter ohne Erfolg reichte; von *Carduus marianus*, wovon ich die Abkochung von einer Unze des pulverisirten Samens auf 8 Unzen verschrieb, sah ich bestimmte Heilwirkung, welche aber beim Weitergebrauche verschwand. Dieses ist nun eine Erscheinung, welche beim Gebrauche directer Heilmittel nicht selten vorkommt und gewöhnlich den Grund darin hat, dass man das rechte Heilmittel getroffen, aber die Dosis zu hoch genommen hat. Dies ist ein Erfahrungssatz, den ich damals noch nicht kannte, den ich aber im Laufe der Zeit sehr wohl zu würdigen gelernt habe. Diejenigen Collegen, welche anfangen, *Rademacher's* Lehre practisch zu prüfen, mögen diesen Satz wohl beachten. Man giebt oft das beste Mittel aus den Händen, wenn man sich hier irren lässt, und kann nachher lange proben, ehe man wieder durch bestimmte Zufälle darauf zurückgeführt wird.

Nervenfieber wurden selten, es blieben gastrische, gastrisch-rheumatische und catarrhalische Beschwerden vorherrschend. Stechapfel und Kupfer hatten mich ganz verlassen. Ich gab die verschiedenen *Rademacher*'schen Lebermittel, Brechnuss, *Crocus*, *Carduus* ohne durchgreifenden Vortheil, obwohl ich auch später noch bei mehren Kranken von letztem Mittel vorüber-

gehende Heilwirkung sah. Ich verfuhr neben und zwischen der Benutzung directer Mittel symptomatisch oder exspectativ, liess schwitzen etc., nahm auch dann und wann eine Venäsection vor. Nach dem Beobachten der stationären Krankheit in Sensburg und der intercurrenten im Herbste vorher, wo ich so prompte Heilwirkung von meinen Verordnungen sah, fühlte ich mich freilich etwas unbehaglich. Aber die Krankheiten waren glücklicherweise im Allgemeinen leichter Natur und die Exspectation genügte häufig. Da ich die Erfolge dieser letztern, wie ich früher schon gesagt habe, vollständig kenne und zu würdigen weiss, und eben daher die Ueberzeugung gewonnen habe, dass (mit Ausnahme einzelner Epidemieen) der Arzt nur selten Krankheiten heilt, mit denen der Organismus *ex propriis* nicht fertig wird, nur dass er längere Zeit braucht, als ein gutes Heilmittel, so fasste ich mich natürlich in Geduld und reichte da, wo es sich thun liess, unschädliche Probemittel, die nichts Wesentliches halfen. Aus dem Umstande, dass ich von der Frauendistel bisweilen vorübergehende Heilwirkung sah, und aus *Rademacher's* später zu erwähnender Mittheilung, dass bei ihm Frauendistelkrankheiten zu derselben Zeit herrschten, schloss ich nachträglich, dass ich es auch mit einer solchen zu thun gehabt habe, und dass der Fehler in meinen grossen Dosen lag. Gewissheit fehlt freilich *).

5. Brechnusskrankheit, später Brechnuss-Eisenkrankheit.

Februar bis April 1845.

Gegen Ende Februar endlich ergriff ich wieder den leitenden Faden.

Fall 1. Am 20. Februar liess mich ein Schuhmacher von 29 Jahren rufen; er hatte gastrische Beschwerden und heftigen Schwindel; die Krankheit war so bedeutend, dass ich ihn mehrmals täglich besuchen musste. *Natrum carbonicum acidum* liess das Befinden im Allgemeinen ungeändert. Am 22. Febr. Morgens:

℞. *Tr. Nuc. vomic.* ʒij.

DS. 4mal täglich 3 Tropfen mit Wasser.

Patient war den Abend fast, den folgenden Morgen ganz gesund. Ἑύρηκα!

*) Unsere Dosenlehre ist überhaupt ein sehr düsteres Kapitel. Die stereotype Formel „zweistündlich einen Esslöffel" ist eine eben so gedankenlose Willkühr, als die homöopathischen Hochpotenzen. Denkt man nur über diesen einzigen Satz ernsthaft nach, so begreift man, wie tief in der Kindheit unsere Verordnungslehre steht. Es werden noch viele Zellen microscopisch analysirt, noch viele Pillen geschluckt werden, ehe wir über obige Phrase hinwegkommen! Aber wie nach *Darwin* die aus dem Schlamme sich zeugenden Protococcuszellen sich zur Ceder und zum Menschen fortgebildet haben — blos im Kampfe ums Dasein, so wollen wir auch der Hoffnung Raum geben, unsere Klinik durch den Kampf ums Dasein einst zur segensreichen Wirklichkeit emporblühen zu sehen. Die Wirkung des Brechnuss- und Eichelwassers sind solche Protococcuszellen, während manche angestaunte clinische Operation, mit Vorbereitungs-, Haupt- und Nachkuren, die Jahrhunderte lang die Massen beherrscht hat, als Wasserblase zerplatzt.

Ich habe die Krankheitsbeschreibung nicht aufgezeichnet, entsinne mich aber, dass die Physiognomie des Falles mich lebhaft an meine Sensburger Epidemie erinnerte, wesshalb ich mit ziemlicher Bestimmtheit die Brechnuss gleich von vorn herein als Probemittel wählte.

Fall 2. Den 21. Febr. Frau W., 34 Jahre, hatte starken Brechdurchfall. Verordnung wie im vorigen Falle. Den 23. Febr. beginnende, den 27. Febr. vollendete Genesung.

Fall 3. Den 23. Febr. Frau G., 27 Jahr alt, litt längere Zeit an Herzklopfen mit Kopfschmerzen. *Digitalis* nützte nichts. Den 26. Febr.:

℞. *Tr. Nuc. vomic.* ʒβ,
aq. dest. ℥vj.
DS. 4mal täglich 1 Esslöffel.

Am 4. März war die Frau völlig hergestellt.

Fall 4. Den 28. Febr. Ich selbst, 37 Jahre alt, bekam einen colossalen Durchfall, welcher mich am 1. März Mittags ins Bett warf und so abschwächte, dass ich am Abend mich kaum aufrichten konnte. Ich habe später an Cholerine gelitten, aber der *Collapsus virium* war bei weitem nicht so rasch. Ein Tropfen *Tr. Nuc. vomic.*, Abends genommen, war hinreichend die Krankheit zu coupiren. Beim Weitergebrauche von 4mal täglich 1 Tropfen konnte ich am 4. März meine Kranken wieder besuchen.

So ging es zwei Wochen hindurch ganz gut; der folgende Fall wollte mich im Stiche lassen.

Fall 5. Den 7. März. Arbeitsmann P., 40 Jahre alt, trockener, hagerer Constitution, litt an gastrischem Fieber mit pleuritischen Beschwerden der rechten Seite, oder, wenn man lieber will, an einer gastrischen Pleuritis. Heftiger Kopfschmerz, mäsig belegte Zunge, bitterer Geschmack, rechterseits Bruststiche, blutige Sputa, Schlaflosigkeit, trüber, rothbrauner Urin. Es waren keine bestimmten Zeichen von Sordes vorhanden und weil der Kostenpunkt sehr in Betracht kam, gab ich bloss *Tr. Nuc. vomic.* ohne ein Alkali. Diese nützte nichts und es fand sich gallig saueres Erbrechen. Nun war das *Natrum carbonicum* nicht mehr auszulassen, welches ich am 9. März zu ½ Unze verschrieb. Das Brechen hörte auf, der Patient fühlte sich etwas leichter. Nun liess ich, am 11. März, die Brechnuss wieder folgen:

℞. *Tr. Nuc. vomic.* ʒβ,
aq. dest. ℥vj.
MDS. 3stündlich 1 Esslöffel.

Ich sah keine Wirkung danach, im Gegentheile stellten sich einige nervöse Symptome ein. Hierauf setzte ich obiger Verordnung am 13. März ½ Unze *Tr. Ferri acetici* hinzu und liess 2stündlich einnehmen. Den folgenden Tag war die Besserung unverkennbar, und der Urin, welcher sich bisher immer gleich geblieben war, war klar, blass und reichlicher geworden. Am 16. März hatte der Kranke das Bett verlassen.

Es war dieses der erste Fall dieser Epidemie, in welchem ich Eisen gab. Die Zeichen, welche mich darauf führten, waren:

Versagen der gewohnten Brechnusswirkung, die nervösen Symptome, die blutigen Sputa. Der Urin war nicht alcalisch, auch nicht nach dem Natrumgebrauche.

Die Eisenwirkung war hier so schlagend, dass der grösste Skeptiker nicht gut daran zweifeln kann. Man könnte meinen, dass das Eisen allein, ohne die Brechnuss, dasselbe bewirkt hätte; für den einzelnen Fall lässt sich nicht widersprechen: aber mannichfache Erfahrungen haben mir bewiesen, dass *Rademacher's* Behauptung, zufolge welcher die Universalmittel allein bei herrschenden Organkrankheiten die Heilung für gewöhnlich nicht vollbringen, völlig gegründet ist (cf. Fall 7).

Es kamen nun mehrere ähnliche Fälle vor. Besonders belehrend waren die drei folgenden in ihrer Vergleichung.

Fall 6. Den 29. März. Frau Trippler, Tagelöhnerfrau von 44 Jahren, hatte eben das herrschende Fieber als *Pleuritis gastrica nervosa* ohne ärztliche Hilfe überstanden und 6 Wochen dabei zugebracht. Die Zufälle waren, soviel sich erfragen liess, ähnlich dem Falle 5: die Frau hatte stark phantasirt, und ein fast bewusstloser Zustand hatte über eine Woche angehalten. Jetzt, bei Beendigung der Krankheit, stellte sich heftiger Magenkrampf ein, welcher der Verordnung von *Tr. Nuc. vomic.* mit *Natrum carbonicum* beim ersten Löffel wich, worauf die Patientin das Bett verlassen konnte.

Fall 7. Den 29. März. Anna Trippler, die 15jährige Tochter der Vorigen, lag bereits 1½ Woche im Bette mit denselben Symptomen und phantasirte. *Natrum carbonic. c. Tr. Nuc. vomic.* blieb ziemlich ohne Wirkung. Am 6. April verschrieb ich Eisentinctur allein, ohne dass Besserung erfolgte. Am 8. April gab ich nun Eisen mit Brechnusstinctur, und am 9. war die Besserung unverkennbar. Der Puls wurde während des Eisengebrauches weicher und bedeutend langsamer. Volle Genesung erfolgte in zwei Wochen.

Fall 8. Am 3. April erkrankte die 22jährige Schwester der Vorigen unter denselben Symptomen. *Natrum carbonicum* mit *Nux vomica* vermochte nicht den Ausbruch der Krankheit zu unterdrücken; als ich Eisen mit der Brechnuss verband, wurde es besser und sie war mit der Vorigen zugleich genesen.

Hier lag die Mutter ohne ärztliche Behandlung 6 Wochen; die 15jährige Tochter, welche in der zweiten Woche der Krankheit in Behandlung kam, lag 3½ Wochen, die 22jährige, welche gleich von Anfange an behandelt wurde, nur 1½ Wochen. Da die jüngere Tochter länger lag, als die ältere, so kann man nicht in Versuchung kommen, den kürzeren Krankheitsverlauf bloss der grössern Jugend zuzuschreiben; man kann also doch wohl annehmen, dass die ärztliche Behandlung Nutzen geschafft habe. Wer solchen Fällen keine Beweiskraft zugestehen will, der ist durch Hyperskepsis überhaupt zum Beobachter verdorben. In Betracht kommt im Vergleich mit der Bemerkung bei Fall 5, dass hier das Eisen allein mich im Stiche liess und erst in Verbindung mit der Brechnuss seine Wirkung entfaltete.

Fall 9. Den 19. März. Anna L., etwa 8 Jahr alt, litt an gastrischen Beschwerden mit Kolikschmerzen, trägem Stuhl und Brennen beim Urinlassen, auch öfterm Nasenbluten. *Magnesia usta* mit *Tr. Nuc. vomic.* nützte nichts. *Jod* innerlich beseitigte die heftigen Leibschmerzen eben so wenig, als die äussere Einreibung von *Linimentum volatile* auf den Unterleib. Brechnusswasser nützte auch nichts. Mit Rücksicht auf Fall 5 und einige spätere hatte ich wohl schon an Eisen gedacht, aber bei Kolik mit trägem Stuhle **Eisen?!** — der Gedanke daran stiess an allen Ecken meines Hirnkastens an! Endlich am 24. März entschloss ich mich, dem Brechnusswasser eine Drachme Eisentinctur hinzuzusetzen und hatte am 25. die Freude, die entschiedenste Besserung zu sehen. Vom 3. April an liess ich das Brechnusswasser allein nachbrauchen und am 7. war die Gesundheit vollständig hergestellt.

Fall 10. Sehr rasche Eisenwirkung. Den 4. April. Dorothea W., 24 Jahre alt, Tochter eines wohlhabenden Bauers in Algenstädt, eine Meile von Gardelegen. Ihr Vater fragte mich um Rath für die Kranke, den Urin vorzeigend. Dieser war gelbbraun, trübe und sehr sauer. Die Beschreibung ergab eine gastrische Pleuresie der rechten Seite mit Verstopfung. Ich konnte daraus nur auf die herrschende Leberkrankheit, nicht aber auf eine gleichzeitige Eisenkrankheit schliessen. Die Verstopfung berücksichtigend, verschrieb ich:

℞. *Magnes. ust.* ℥β,
aq. dest. ℥viij,
Tr. Nuc. vomic. gtt. xx.
MDS. Stündlich 1 Esslöffel

mit der Weisung, wenn Durchfall eintrete, die Flasche nicht mehr umzuschütteln, sondern bloss die über dem Bodensatze stehende Flüssigkeit einzugeben.

Am 6. April Abends kam eine Fuhre, mit der Bitte um schleunigen Besuch, weil die Kranke „keine Luft habe". Als ich den halben Weg gefahren war, erschien ein reitender Bote im Galopp, möglichste Eile verlangend. Wenn ein Bauer seinen Pferden solche Zumuthungen macht, so muss die Sache schon schlimm aussehen, also ich eilte, so gut es sich in dem sandigen Wege thun liess. Ich fand die Kranke orthopnoisch in grösster Angst auf einem Lehnstuhle sitzend, geräuschvoll, keuchend und mit Mühe sehr rasch athmend; der Puls schlug 124mal in der Minute. Nach dem Gebrauche der Medicin hatten sich die gastrischen Beschwerden bald gemindert, die Bruststiche hatten nachgelassen, die Patientin sich im Allgemeinen wohler gefühlt. Nun war Durchfall eingetreten und hatte sich, weil die Leute meine Weisung hinsichtlich des Einnehmens nicht befolgten, übermässig gesteigert, jetzt aber wieder aufgehört. Brustschmerzen fand ich nicht mehr vor, auch waren die Lebergegend und die Präcordien nur wenig empfindlich. Die Klage über Luftmangel hatte nachmittags 4 Uhr begonnen, jetzt war es etwa 8 Uhr. Einige Medicamente hatte ich mit mir genommen und gab, auf Grund der epidemischen Constitution, 4 Tropfen *liq. Ferri sesquichlorati* in einem halben Weinglase Wasser. Es verging keine halbe Minute, so wurde das Geräusch des Athmens schwächer, die Angst

liess nach, das Athmen ging offenbar freier von Statten und die Patientin meinte, sie habe jetzt Luft. Ich verliess sie nun, einige andere Kranke im Dorfe zu besuchen. Als ich nach einer halben Stunde zurückkehrte, traf ich das Mädchen guten Muthes, die Athemzüge geräuschlos, ihre Frequenz mindestens um die Hälfte vermindert. Der Puls machte aber immer noch 120 Schläge; die Orthopnöe war verschwunden und die Kranke lag behaglich im Bette. Ich war zufrieden, liess noch zwei gleiche Dosen des Chloreisens für den Nachtgebrauch zurück und verschrieb:

℞. *Tr. Ferri acetici* ℥β,
„ *Nuc. vomic.* gtt. xij,
aq. dest. ℥iv,
syr. simpl. ℥i.
MDS. 3stündlich 1 Esslöffel.

Den dritten Tag darauf erhielt ich die Nachricht von der vollkommenen Herstellung.

Dieser Fall ist derjenige in meiner Praxis, wo ich mit Bestimmtheit die schnellste Eisenwirkung gesehen habe. Kupfer wirkt *ceteris paribus* noch schneller*), ich habe Aehnliches in Zeit von wenigen Secunden gesehen, einfache Krampfstillung oft momentan.

Die Patientin litt, wie sich nachträglich mit Bestimmtheit behaupten lässt, an der herrschenden Brechnuss-Eisenkrankheit. Die erste Verordnung hatte einen Theil der Krankheit beseitigt, wenigstens gebessert, aber den Gesammtorganismus krank gelassen und der durch die *Magnesia* hervorgerufene Durchfall hatte die Eisenkrankheit noch gesteigert. Den Zusammenhang vorher ahnend, hatte ich mich mit Eisen versehen. Ich gestehe jedoch, dass ich, als ich die Kranke sah, nur zaghaft dasselbe reichte. Hätte ich *Digitalis* bei mir gehabt, so würde ich damit zuerst einen Versuch gemacht haben (versteht sich nach meiner damaligen Erfahrenheit, jetzt werde ich in ähnlichen Fällen selten schwanken); natürlich dachte ich auch an Aderlass und Viele würden ihn ohne Weiteres gemacht haben. Ich glaube, dies wäre ein Kunstmord geworden. Da ich glücklicherweise keine *Digitalis* hatte, so that ich das Beste, was ich, wie der Erfolg zeigte, thun konnte. Man sieht aus diesem Falle ohne Interpretation, welchen Werth die Kenntniss und Verfolgung der epidemischen Constitution hat. Handelt es sich um leichte Krankheiten, so kann man freilich warten und experimentiren; hier war dazu keine Zeit. Ein anderes directes Mittel, als das Eisen, würde schwerlich geholfen haben, ein antagonistisches Verfahren hätte sich doch nur auf Senföl und Pediluvien be-

---

*) Während ich dieses schreibe, habe ich ähnliche Krankheitserscheinungen, wo bei gastrisch-catarrhalischen Beschwerden beim Gebrauche von *dec. Card. marian. c. Natr. acetic.* eine das Leben bedrohende Brustbeklemmung mit *Rhonchus sibilans* eintrat, nach wenigen Tropfen Kupfertinctur spurlos verschwinden sehen.

schränken müssen, hätte Zeit gebraucht, und wäre doch schwerlich ausreichend gewesen, die auf solcher Höhe stehende Krankheit zu brechen.

Diese Brechnuss-Eisenepidemie währte in Gardelegen und Umgegend bis in den Monat Mai. Dann folgte wieder

6. eine Frauendistelkrankheit.

Von Mitte Mai bis Mitte October 1845.

Hat man einmal das Mittel gegen die herrschenden Krankheiten in der Hand, so ergiebt sich der Gebrauch einem nur einigermassen umsichtigen Arzte ganz von selbst. Man trifft die Verordnung und gewöhnt sich bald, den Erfolg in den nächsten Tagen am Krankenbette zu sehen. Wie meine Tabellen, welche ich in dem Aufsatze über die Sicherheit der *Rademacher*'schen Diagnose (Berliner Med. Zeitschr. v. Verein f. Heilk. 1860 Nr. 24 und 25) und in einem in der 35. Versammlung der Naturforscher und Aerzte gehaltenen Vortrage (abgedruckt in dies. Bl. 1860, V. 1, p. 130, sowie in den Verhandlungen der Versammlung) bekannt gemacht habe, ergeben, sieht man 60—80 Procent der Kranken am 2. Tage schon in stetig fortschreitender Besserung. Diesen Erfolg sieht man bei indirecten, antagonistischen oder bloss symptomatischen Kuren lange nicht so häufig; es bedarf demnach weder einer besondern Aufmerksamkeit, noch eines geübten Scharfblickes, um zu wissen, wenn eine Krankheit zu herrschen aufgehört hat. Das Publicum sieht das oft eben so gut, als der Arzt.

Ich bin hier anderer Ansicht, als College *Bernhardi sen.* (in d. Bl. V. 1, p. 26). Die Heilwirkung in einem einzelnen Falle ist allerdings nie eine mathematisch bewiesene, wird auch wohl niemals mit mathematischer Schärfe bewiesen werden können. Aber der Arzt, der eine Prognose stellen und den Verlauf nach Reichung des Mittels mit der Prognose vergleichen kann, der ist auch befähigt, die Heilwirkung im Einzelfalle mit Wahrscheinlichkeit*) zu erkennen. Das Beobachten einer ganzen gleichartigen Epidemie giebt aber eine so hohe Wahrscheinlichkeit, dass sie an absolute Gewissheit so nahe grenzt, als es in einer Wissenschaft, wo Experimente häufig verboten und Gegenversuche gar nicht anzustellen sind, überhaupt möglich ist. Unter den Grundlagen, worauf eine Heilkunst gebaut werden kann, hat die Heilwirkung der Mittel die grösste Sicherheit der Erkenntniss. Etwas Anderes ist es mit der Mittheilung. Sehr viele Personen sind im Innern klar, aber die Gabe

*) Wer wollte als praktischer „*Rademacherianer*“ dies nicht zugeben? Wir sind also in der That nicht verschiedener Meinung; nur wollen wir eben niemals vergessen, dass Wahrscheinlichkeit ein relativer Begriff ist. *B.*

der deutlichen Mittheilung fehlt ihnen. *Non omnia possumus omnes.* Geben Aerzte dieser Art Krankengeschichten, so beweisen sie freilich nicht immer das, was sie beweisen sollen, und können am Wenigsten einen Gegner überführen. Die kleinlichste Aufzählung aller Symptome kann Jeder anfertigen, aber die nützt eben zu gar nichts. Mir fällt dabei *Hogarth's*-Leuchter *) ein. Eben so wenig, wie ein mit Verzierungen überladener artistischer Gegenstand schön genannt werden kann, eben so wenig ist eine zu ausführliche Krankengeschichte deutlich. Es handelt sich beim Beweisen einer Heilwirkung darum, die die Prognose bedingenden Momente hervorzuheben und die den davon abweichenden Verlauf zeigenden Data klar folgen zu lassen. Die Krankheitsbeschreibung wird durch einen, eine gewisse Symptomengruppe umfassenden Namen viel deutlicher als durch Symptomenaufzählung gegeben; nur muss man mit dem Namen nicht an mehr, als eben die Symptomengruppe, denken. *Rademacher's* Krankengeschichten sind in dieser Beziehung vorzügliche Muster. —

Als die durch Brechnuss heilbaren Krankheiten sich gegen die Mitte des Mai verloren, entnahm ich aus einem Briefe *Rademacher's*, dass bei ihm im Winter schon Frauendistelkrankheiten aufgetreten wären, bei welchen man das Mittel nur in kleinen Dosen geben dürfe. Ich versuchte dasselbe und hatte ohne weiteres Experiment wieder das Heft in der Hand.

Die einfachen Krankheiten waren meistens leichte, gastrisch catarrhalische Beschwerden, mit und ohne Fieber. Gewöhnlich war die Zunge sehr belegt und Zeichen von Magensäure da, so dass also Alcalien oder alcälische Erden vorher oder gleichzeitig mit der Frauendistel gegeben werden mussten. Die Fälle, wo Alcalien allein heilten, waren viel seltener, als bei den von mir früher oder später beobachteten Brechnusskrankheiten.

Gardelegen ist jedoch ein ungesunder, in der Niederung liegender, von stagnirenden Sümpfen umgebener Ort, desshalb sind die meisten Einwohner theils durch die unmittelbaren Einflüsse dieser Schädlichkeiten, theils in Folge überstandener schwerer Krankheiten ungesunde Leute, daher auch die durch epidemische Einflüsse erzeugten Krankheiten häufig complicirt, ungefähr auf eben die Weise, wie *Rademacher* von Goch erzählt. Hier in Gardelegen sah ich vollständig die grellen Krankheitsbilder, wie sie *Rademacher* beschreibt, und die Mittel wirkten auch häufig in den grossen, von ihm angegebenen Dosen. Mein Aufenthalt in Gardelegen währte nur $1\frac{1}{2}$ Jahr, aber ich habe in dieser Zeit viele Krankheitsformen häufig gesehen, welche mir später kaum mehr vorgekommen sind, und ich würde *Rade-*

---

*) *Hogarth's* Kupferstiche, *Analysis of beauty, Plate I.* (Ausgabe von *Riepenhausen* Nr. 87.) Fig. 31—34.

macher's Lehre schwerlich so schnell und so vollständig begriffen haben, wenn ich mich dort nicht aufgehalten hätte. Mein früherer Aufenthaltsort, der Kreis Sensburg, war eine sehr gesunde Gegend; aber mein jetziger Wohnort, Marggrabowa im Kreise Oletzko, übertrifft jene noch bei Weitem. Schwere, complicirte Krankheiten, wie ich sie in Gardelegen täglich unter den Händen hatte, kommen mir hier kaum in Jahresfrist vor, obgleich ich hier mehr als doppelt so viel Patienten behandele, als dort. Auch habe ich hier die Madicamente in viel kleinern Dosen zu geben. Kaum ein Viertheil des von *Rademacher* als mittlere Dose bezeichneten Quantum kann hier als Norm gelten. Ich mache diese Bemerkung, um dem Verdachte zu entgehen, dass ich ein blinder Nachtreter *Rademacher's* sei, welcher wohl schon über mich geäussert worden ist. *Rademacher's* Lehre verlangt vor allen Dingen, dass der Arzt auf eigenen Füssen stehe, und gerade in sofern nenne ich mich seinen Schüler.

Solche schwere complicirte Fälle werden passender an andern Orten geschildert; die Aufzählung einer Reihe einfacher Fälle hat kein Interesse, da sie, wie gesagt, catarrhalisch-gastrische Krankheitsformen darstellten, wie man sie täglich sieht, an denen ich kein, sie von andern unterscheidendes diagnostisches Merkmal wahrgenommen habe, und mir zur Erkenntniss nicht das eigene Experiment, sondern die Mittheilung über die Natur der in Goch herrschenden Krankheit diente. *Rademacher's* eigene Worte darüber sind:

„Sie verlangen von mir zu hören, welche Krankheiten, seit wir uns gesprochen, hier geherrscht. Da Sie hier waren, herrschte (wie Sie sich noch wohl erinnern werden) eine gemischte Gehirnkrankheit, die unter der Heilgewalt des Tabakswassers und des Kupfers stand (früher hatte, wie ich Ihnen gesagt, eine Mariendistelleberkrankheit geherrscht). Es hat sich bald ausgewiesen, dass die besagte Gehirnkrankheit bloss als *morbus intercurrens* aufgetreten, denn schon früh im Herbst erschien die alte Leberkrankheit wieder und währt bis jetzt. Die kleine Veränderung, die sich mit dieser stationären Krankheit zugetragen, ist folgende. Im Herbst und Winter konnte ich bloss mit der *Tinct. sem. C. M.* heilen. Seit ungefähr einem Monat hat sich aber die Sache so verändert, dass ich in der Mehrzahl der Fälle des Natrons dringend bedarf. Einen ausgezeichneten Fall der Art sah ich vor ungefähr 14 Tagen in dem benachbarten Dorfe W. Der Harn eines Kranken war so ungeheuer sauer, dass das Lackmuspapier in dem Augenblick, wo man es in den Harn tauchte, so roth wurde, als habe man es in rothe Dinte getaucht. Ich bemerke Ihnen noch, Herr Kollege! dass ich mehre Fälle beobachtet habe, in welchen das consensuelle, schmerzhafte Brustleiden, welches im gemeinen Leben Seitenstechen, auch wol

Plöresie heisst, nur dadurch konnte gebannt werden, dass ich die *Tinct. sem. C. M.* (welche ich in den gewöhnlichen Fällen zu 8 bis 10 Tropfen *pro dosi* 5mal Tags gab) auf 3 Tropfen 5mal Tages beschränken müsse. In dieser kleinen Gabe half das Mittel gleich, in grösserer half es nicht. — Diesen Winter habe ich auch 2 Fälle von *Rheumatism. acutus vagus* consensueller Art (von einem Urleiden der landgängigen Leberkrankheit abhangend) durch Frauendistel geheilt. Beide Fälle waren so ernsthaft, dass die Freunde der Kranken um das Leben derselben besorgt waren."

Diese Mittheilung war vom 24. Mai 1845 datirt. Ich folgte der Weisung, gab auch die Tinctur in kleinen Dosen und befand mich dabei wohl; auch die Complication mit der Säure passte vollständig. Solche Krankheitserkenntniss durch collegialische Mittheilung wird und muss oft ermöglicht werden, sobald die Beobachtungen über den *Genius epidemicus* rasch und in grossem Umfange veröffentlicht werden.

Herr Dr. *Itzigsohn* fragt (S. d. Bl. 1860, V. 1, p. 126), ob die Tinctur der Frauendistel wirksam gefunden worden sei? Ganz ohne Zweifel! Für gewöhnlich gebe ich das Decoct der unverkleinerten Samen. Da wird nur die Schale extrahirt und die schleimig-öligen Theile des Mehles kommen nicht in das Präparat. Diese können also nicht bei der Wirkung wesentlich sein, wie von Hr. Dr. *Itzigsohn* ebenfalls berührt wird. Der grösste Nachtheil des Decoctes aus zerstossenen Samen ist seine geringe Stabilität: es zersetzt sich schon am 2. Tage und ist am 3. sauer. Die Abkochung der ganzen Samen hält sich viel länger. Auch das Pulver, mit abgesiebtem Mehle, enthält die volle Heilwirkung der Mariendistel.

7. Brechnusskrankheit, aq. Nuc. vomic.

Vom October 1845 bis in das Jahr 1846.

Gegen die Mitte October sah ich die gewohnte Wirkung der Frauendistel nicht mehr. Zuerst bemerkte ich bei einigen chronischen Krankheitsfällen, welche ich seit längerer Zeit in Behandlung hatte, dass intercurrente Verschlimmerungen nicht, wie bisher, durch *Carduus marianus* beschwichtigt wurden. Zum Versuche gegebene *Quassia* leistete auch nichts; die Brechnuss, kleine Dosen der Tinctur, hatte jetzt die gewünschte Wirkung. Bald sah ich dasselbe auch in frischen Krankheiten.

Fall 1. Den 13. October, Arbeitsmann D., 24 Jahre alt. Gastrisch-pleuritische Symptome, blutiger Auswurf, starkbelegte Zunge, Bruststiche rechts, Puls 88. *Natrum carbonicum* mit *Tr. Card. mar.* liess zwei Tage lang die Beschwerden ungeändert. Den 3. Tag gab ich *Tr. Nuc. vomic.* in kleinen Gaben. Am 17. October war Patient geheilt.

Fall 2. Den 14. October, Bürgerfrau H., 45 Jahre alt. Gastrische Beschwerden. Namentlich Klage über seit langer Zeit vorhandenes Magendrücken. *Tr. Card. mar.* nützte nichts, *Natrum carbonic.* auch nichts. Den 18. Oct. gab ich *Tr. Nuc. vomic.* 5mal täglich zu 5 Tropfen. Den 19. auffallende Besserung. Den 20. Symptome von *Sordes*, welche *Magnesia usta* sogleich beseitigte. Die Brechnusstinctur wurde weiter gebraucht und am 30. October war die Patientin vollkommen hergestellt.

Fall 3. Den 19. Oct., Kandidat H., 33 Jahre alt. Gastrische Beschwerden mit öfterm Durchfall seit einiger Zeit, Zunge mässig belegt, sauerer Geschmack. Die Verordnung war $^1/_2$ Unze *Natrum carbonicum* (in 2 Tagen verbraucht) und 5mal täglich 4 Tropfen *Tr. Nuc. vomic.* Am 10 Tage war Patient vollkommen gesund.

Fall 4. Den 19. Oct. F. H., Knabe von $1^1/_2$ Jahren, litt an sogenannten Zahnbeschwerden mit Durchfall.

℞. *aq. Nuc. vomic.* ℈j,
lap. cancror. ʒj,
aq. dest. ℥iiß,
syr. ℥ß.
DS. 2stündl. 1 Theelöffel.

Die Krankheit war sogleich abgeschnitten.

Freilich thut es in solchen Fällen manchmal das Krebssteinpulver allein, aber doch bei Weitem nicht immer.

Aehnliche Wirkung fand ich nun in vielen Fällen, und zwar von dem Wasser der Brechnuss eben so, und vielleicht noch besser, als von der Tinctur. Ich brauchte später ausschliesslich das Brechnusswasser und befand mich dabei eben so wohl als den Sommer über bei dem Gebrauche der Frauendistel. Belegte Zunge und andere Zeichen von *Sordes* der ersten Wege waren bei Weitem nicht so häufig, als bei der Frauendistelkrankheit. Waren dergleichen Symptome vorhanden so liess ich zu Anfange Alcalien nehmen, wo nicht, so gab ich das Brechnusswasser gleich ganz rein und hatte hier, wie gewöhnlich, den 2. oder 3. Tag evidente Wirkung. Die Beobachtung dieser Epidemie brachte bei mir die wirkliche positive Heilwirkung des Brechnusswassers, welche ich bisher immer noch stark bezweifelt hatte, zur unumstösslichen Gewissheit. Die Aufzählung einzelner Fälle von reiner oder bloss mit Darmsäure complicirter Brechnusskrankheit bietet weiter kein specielles Interesse. Interessanter und nicht immer gemächlich zu erklären sind solche Fälle, wo früher bestandene chronische Krankheiten zur Zeit einer landgängigen Krankheit durch das letztere heilende Mittel allein beseitigt werden, oder wo sich die landgängige Krankheit mit einfacher anderer complicirt. Ich lasse von beiden Gattungen einige folgen.

Fall 5. Den 23. November. Frau B., 48 Jahre alt, schwächlich, wurde plötzlich von einem **Rheumatismus** des rechten Schulterblattes befallen. Sie klagte mir zugleich, dass sie seit ihren Jugendjahren **fast beständig** an **Kopfschmerzen** litte. Zeichen von Sordes waren nicht vorhanden.

℞. *aq. Nuc. vomic.* ʒj,
„ *dest.* ℥viij.
DS. Täglich 5mal 1 Esslöffel.

Am 25. waren der Rheumatismus und **die Kopfschmerzen gleichzeitig verschwunden**. Am 4. December stellte sich wieder eine Mahnung der Kopfschmerzen ein. Die Zunge zeigte sich belegt und ich liess etwas *Natr. carbonic. acid.* nehmen, worauf die Krankheitserscheinungen wieder aufhörten. Bis Ende Januar war Frau B. gesund geblieben und priess sich glücklich, das alte Uebel los zu sein. Sie brauchte das Brechnusswasser noch lange fort.

Fall 6. Den 28. Decbr. Frau W. 55 Jahre alt, hatte seit mehren Jahren an **Magenkrampf** gelitten und schon viele Aerzte gebraucht. Jetzt exacerbirte ihr Uebel. Ich verschrieb wegen Verdachtes freier Säure *Natr. carbonic. acid.* 1/2 Unze auf 8 Unzen Wasser. Dies hatte nach dem Einnehmen einige vorübergehende Linderung zu Wege gebracht; am 30. war Alles beim Alten. Ich gab nun die *aq. Nuc. vomic.* eben so, wie im vorigen Falle allein, und siehe da! das Uebel minderte von Tage zu Tage und war nach einer Woche völlig verschwunden.

Fall 7. Hier war eine **Cochenillekrankheit** Grundleiden, die sich später mit der landgängigen complicirte. Den 10. Septbr. Schuhmacher H., 54 Jahre alt, klagte mir, dass er seit langer Zeit an **einem Ausschlage beider Füsse** leide. Es kamen auf Rücken und Sohle wasserhelle Bläschen zum Vorschein, bis zur Grösse einer Linse, sie juckten, braunten, platzten und hinterliessen langsam heilende Schorfe, ähnlich wie Krätze, die Pustelchen waren immer in allen Stadien der Ausbildung vorhanden und die Füsse so entzündet, dass der Kranke schon lange keine Stiefel anziehen, überhaupt nur mit grossen Schmerzen gehen konnte. Drei Jahre lang hatten ihn verschiedene Aerzte mit innern und äussern Mitteln behandelt, ohne die geringste Besserung zu erzielen. Ich hielt den Ausschlag für Symptom eines Nierenleidens; Patient gab auch auf Befragen an, bisweilen unangenehme Gefühle beim Uriniren und in der Nierengegend zu haben. Druck auf letztere und auf die obern Lendenwirbel war empfindlich. Der Urin war sehr sauer, etwas molkig, röthlich mit schleimigem Bodensatze. Meine erste Verordnung war *hb. Virgaureae* als Thee, täglich den Aufguss von einer halben Unze zu trinken. Nach 12 Tagen keine Besserung. Die nähere Prüfung des Urins liess bisweilen etwas Sand und durch das Microscop suspendirte Blutkügelchen entdecken; das Nierenleiden war also wohl ausser Zweifel gesetzt. Prüfung auf Eiweiss war damals noch nicht an der Tagesordnung. Ich verschrieb *Magnesia usta*, sie hatte aber keine andere Wirkung, als dass der Harn seine Säure verlor. Am 14. October verordnete ich eine Emulsion, die landgängige Krankheit berücksichtigend mit Zusatz von *Tr. sem. Card. mariani*, auch ohne Erfolg. Am 16. October verschrieb ich:

℞. *Coccionellae* ʒij,
Magnes. ust. ʒij,
sacch. lact. ℥j.
DS. Täglich 5mal $\frac{1}{2}$ Theelöffel.

Der Urin vermehrte sich merklich, die Bläschen trockneten rascher ab, aber nach einigen Tagen wurde der Urin blutig und die Nierengegend schmerzhaft. Dies bewog mich, am 28. das Pulver aussusetzen und am 30. nur zur Quantität einer Messerspitze nehmen zu lassen. Nun schritt die Besserung ohne Zwischenfälle stätig fort; es erzeugten sich immer weniger, zuletzt gar keine neue Bläschen, die Schmerzen und Entzündung des Fusses verloren sich und nach etlichen Wochen machte mir der Patient mit Stiefeln angethan seine Visite, freudig seine völlige Herstellung verkündend.

Die Krankheit erwies sich also als eine Cochenillekrankheit; ob der Zusatz von *Magnesia* dabei nützlich oder überflüssig gewesen, will ich nicht entscheiden. Ich habe von ganz reiner Cochenille oft ähnliche Wirkung gesehen. Nach einiger Zeit aber kam die Sache anders:

Am 27. November brach der Ausschlag plötzlich wieder hervor. Am 29. November verschrieb ich Goldruthe, und zwar *aq. Virgaureae* ohne Erfolg. Am 3. December Cochenille mit Milchzucker (ohne *Magnesia*), 10 Tage lang ohne Nutzen. Hierauf dachte ich wieder an Complication mit der landgängigen Krankheit, welche jetzt dem Brechnusswasser zu weichen pflegte, und verschrieb am 14. December:

℞. *aq. Nuc. vom. spirituos.* ℥β.
DS. 5mal täglich 10 Tropfen,

beim Fortgebrauche der Cochenille. Am 16. December schon war die Besserung bemerkbar und die Heilung erfolgte wie das erste Mal.

Der vorliegende Fall ist instructiv: 1) Er beweist wohl unleugbar die Heilwirkung der Cochenille in einer sehr hartnäckigen Krankheit. 2) Eben so die Verschiedenheit der Cochenillewirkung von der Virgaureawirkung (*Virgaurea* heilt ganz ähnliche Krankheitsformen). 3) Ziemlich unbestreitbar war hier der Herd der geheilten Krankheit in der Niere. 4) Eben so der Eintritt der Heilwirkung der Cochenille erst nach dem gleichzeitigen Gebrauche des Brechnusswassers. 5) Wohl zu bemerken ist die Gegenwart dieser Complication ohne ein (wenigstens mir) bemerkbares Zeichen. 6) Giebt wohl die „rationelle“ Medicin in solchen Fällen ein aus den Symptomen herzuleitendes Mittel? Dass dieses mindestens schwer zu finden sein musste, geht aus der dreijährigen erfolglosen Behandlung mehrer rationeller Aerzte genugsam hervor.

Es ist nicht zu bezweifeln, dass man derartige Fälle auch durch starke Antagonistica heilt, man könnte z. B. die *Osbeck*sche Laxir- und Hungerkur versuchen. Es sei mir erlaubt, eine antagonistische Heilung aus meiner Jugend einzureihen.

Als ich im Jahre 1835 mich einige Zeit in dem fürstlichen Gute Droyssig

in der Provinz Sachsen aufhielt, wurde ich aufgefordert, eine fusskranke Bauerfrau von etwa 40—50 Jahren zu heilen. Die Krankheit war der eben geschilderten ähnlich, jedoch nur auf einem Fussrücken, der Ausschlag aber tiefer greifend und mehr in Hautgeschwüre übergegangen, als jener. Der Fuss war so entzündet und schmerzhaft, dass die Kranke schon lange Zeit fest im Bette lag. Bisherige ärztliche Behandlung war vergeblich gewesen. Ich verschrieb *Calomel* in ziemlich grosser Dosis, um neben der „Antiphlogose" auf den Stuhl zu wirken; aber der Stuhl wurde nicht befördert, sondern es folgte Verstopfung und ein mächtiger Speichelfluss. Eine verschriebene Glaubersalzlösung wurde beim Herbeiholen aus der über eine Meile entfernten Apotheke zerbrochen. Bei dem heftigen Jammern der Frau reichte ich etwas *Morphium aceticum*, welches ich unvermischt schon mehrere Jahre in der Verbandtasche mit mir getragen hatte. Ich hielt es für theilweis verdorben und gab mit einer Messerspitze messend etwas zu reichlich. Nach einigen Stunden wurde ich in grosser Hast gerufen, weil die Frau im Sterben läge. Der tiefe, soporöse Schlaf war allerdings Besorgniss erregend, indess noch nicht zum Verzweifeln und in Ermangelung anderer Hilfsmittel liess ich der Frau von Zeit zu Zeit starken Kaffee einflössen, welcher die Lebensgeister wieder erregte. Die Kranke schlief eine geraume Zeit, erwachte aber zuletzt glücklich mit dem Gefühle grosser Erleichterung. Der Speichelfluss hatte sich ziemlich verloren, die Entzündung des Fusses hatte sich ziemlich vermindert, die geschwürigen Stellen waren gutartig und schmerzlos geworden und vernarbten in wenigen Tagen.

Das war nun eine sogenannte g r o s s e Kur, die Frau ergoss sich in Danksagungen, und wäre sie zufällig eine Gräfin gewesen, so würde die Sache Aufsehen gemacht haben und wahrscheinlich besser honorirt worden sein, als eine blosse Cochenillekur, wenn nicht etwa collegialische Freundschaft die Morphiumdosis achselzuckend für zu hoch und die Lebensgefahr für zu gross erklärt hätte. Das *Calomel* zu tadeln, wäre damals ein Majestätsverbrechen gewesen.

Daraus aber, dass man solche Krankheiten durch derartige Gewaltmittel heilen kann, folgt noch keinesweges, dass man sie i m m e r damit heilen wird, soviel ich mir damals auch auf dies Kunststückchen einbildete, so bin ich doch der Meinung, dass ich bei meinem Schuhmacher viel besser gehandelt habe. Gerade von Störung der Nieren ausgehende Krankheiten, sie mögen Form haben, wie sie wollen, vertragen oft keine Gewaltkuren und solche sind viel häufiger als in den Büchern steht. Forcirte Abführungen eben so, wie Hungerkuren heilen sie nur sehr ausnahmsweise. Liegt ein wirkliches Hämorrhoidalleiden zu Grunde, was bei ähnlichen Formen wohl vorkommt, so wird eine Laxirkur eher reüssiren.

Fall 8. Den 25. November 1845. Schuhmacherfrau H., 32 Jahre alt, im 6. Monat schwanger, rief mich wegen einer heftigen Entzündung des linken Auges. Ich fand eine sogenannte rheumatische Augenentzündung und zwar E n t z ü n d u n g d e r C o r n e a bis zur Undurchsichtigkeit gesteigert, so dass

die Frau **völlig blind** war. Die Lichtscheu war so bedeutend, dass ich nur mit Schwierigkeit mich von der Sachlage überzeugen konnte. Schmerzen mässig, Allgemeinbefinden wenig gestört, etwas Husten, Urin blass, alcalisch.

Die Frau hatte $1\frac{1}{2}$ Jahr vorher an einer ähnlichen Krankheit beider Augen mehrere Monate lang gelitten, war erst von einem jungen Arzte in Gardelegen behandelt und dann in Berlin von *Jüngken* in so weit geheilt worden, dass das rechte Auge staphylomatös und blind blieb, das linke bloss einige Hornhautflecken behielt. Die Kranke hatte jetzt einige Blutegel ans Auge gesetzt, nach deren Anwendung die Krankheit noch Fortschritte gemacht hatte.

Bei frischen Rheumatismen, sie mögen Form haben, wie sie wollen, pflegt das Mittel, womit überhaupt die herrschenden Fieber mit Vortheil behandelt werden, gewöhnlich wirksam zu sein. Dieses war nun seit einem Monate das Brechnusswasser.

Ich liess also täglich 5mal 10 Tropfen davon nehmen. Die Patientin sagte mir den andern Tag, dass sie nach dem Einnehmen schwindlich werde, wesshalb ich die Dosis auf 5 Tropfen reducirte. Am 28. Novbr. war die Lichtscheu geringer, so dass ich das Auge bequemer untersuchen konnte. Da sah ich denn die oben bemerkten Flecken auf der Hornhaut und hielt sie für beginnende Abscesse, was mich bewog, ein Augenwasser in Gebrauch zu ziehen, *Zinc. acetic.* gr. ij auf die Unze, mittelst Compressen lauwarm umzuschlagen. Mit Rücksicht auf den alcalischen Urin und Klagen über grosse Mattigkeit liess ich ausser dem Brechnusswasser täglich 2mal 5 Tropfen *liquor Ferri sesquichlorati* mit Wasser nehmen.

Am 29. November war die Besserung unverkennbar. Die Frau konnte helle Stellen an meiner Kleidung sehen und die Trübung der Cornea hatte so weit nachgelassen, dass ich die Qualität der Hornhautflecken deutlich unterscheiden konnte.

Drei Tage schritt die Besserung vorwärts und die Frau konnte wieder ordentlich sehen. Am 2. December ein klein wenig Verschlimmerung, deshalb Aussetzen des Augenwassers. Zwei Tage lang blieb sich der Zustand gleich, am 4. December zog ich das Augenwasser wieder in Gebrauch. Da trat wieder Besserung ein, welche am 8. December stillstand. Ich setzte das Augenwasser wieder aus, worauf die Besserung stetig fortschritt. Am 13. December war nur noch eine geringe Röthung der Sclerotica zu bemerken, acht Tage später das Leiden spurlos verschwunden. Das Brechnusswasser war während der ganzen Zeit, später wieder zu gtt. x p. d. und das Eisen 8 Tage lang gebraucht worden.

Diese Krankengeschichte hatte ich mir bald nach der Beobachtung mit folgendem Bemerken notirt: „Die Behandlung war anders, als sie gelehrt wird; nun frägt sich:

1) **War sie widersinnig**, d. h. schädlich? Gewiss nicht, denn eine bis zur völligen Blindheit gesteigerte *Keratitis* auf einer schon degenerirten Hornhaut möchte bei einer feindlichen

Behandlung nicht in drei Tagen zur Besserung, in zwei Wochen zur Heilung geführt werden.

2) War die Behandlung nützlich? Ich glaube, ja, und zwar war der äussere Gebrauch des *Zincum aceticum* wohl offenbar vortheilhaft. Was die innern Mittel betrifft, so mag ich nicht urtheilen, doch ist es jedenfalls zu berücksichtigen dass die Besserung beim blossen Gebrauche des Brechnusswassers begann." — In Folge hinreichender späterer Erfahrungen bin ich vollkommen überzeugt, dass die angewandten Mittel wirkliche Heilmittel waren und dass namentlich dem Eisen ein wesentlicher Antheil an der Kur zuzuschreiben ist. Durch Eisen heilbare „rheumatische" Augenentzündungen gehören gar nicht zu den Seltenheiten. Ich habe eben eine beobachtet:

Am 1. October 1860. Bernhard S., 7 Jahre alt, litt an einer Entzündung des linken Auges, von der Form, welche in der *Jüngken*'schen Klinik *Ophthalmia rheumatica-scrophulosa* heisst, mit einem sich bildenden fast centralen Hornhautabscess. Die Lichtscheu bedeutend, die Krankheit nur von geringer Intensität. Verordnung dem *Genius epidemicus* gemäss *dec. Card. marian. c. Natr. nitric.* In den nächsten Tagen deutliche Besserung. Am 14. October wieder Verschlimmerung; Verordnung *Coccionella c. Card. marian.*, später *Virgaurea.* In den folgenden Tagen wenig Veränderung und Besorgniss, dass der Abscess auf der Cornea sich nach innen öffne.

Nirgends lässt sich antagonistische Krankenbehandlung mehr rechtfertigen, als in der Ophthalmiatrik, weil das in Anspruch genommene Organ immer weniger edel ist, als das zu rettende, auch das Auge, als räumlich kleines Organ, meist auch nur einen Gegenreiz von geringem Umfange beansprucht. Zieht sich eine Augenkrankheit in die Länge, so sind Derivantien fast immer am Orte.

Ich liess spanische Fliegen in den Nacken und dann hinter das Ohr der kranken Seite legen.

Die Entzündung steigerte sich nun nicht weiter, am 1. Novbr. öffnete sich der kleine Abscess nach Aussen, etwas Zinksalbe beseitigte fast alle Symptome und es schien Alles in Ordnung zu sein. Nur die Lichtscheu blieb unverhältnissmässig gross, und dann und wann trat eine 1—2 Tage dauernde Röthung der Conjunctiva ein. Ich glaubte, dass beim Fortgebrauche der Cochenille die Genesung allmählig erfolgen würde, aber es wollte nicht besser werden und die Eltern wurden ungeduldig. Da verschrieb ich am 13. Januar 1861 *Jodkali*, ein Vesicator hinter das Ohr, am 18. ins Genick. Statt aber besser zu werden, wurde es schlimmer. Die Lichtscheu nahm zu, der Knabe fühlte sich matt und sah sehr angegriffen aus. Sofort setzte ich am 20. all diese schönen Sachen bei Seite, nahm die Cochenille wieder vor und fügte ihr etwas Eisenoxyd zu. Am 22. Januar war die Besserung unverkennbar, am 25. alle Krankheitserscheinungen verschwunden.

Freilich ein unscheinbares Geschichtchen, aber ich habe mich doch über die Eisenwirkung recht sehr gefreut. *Schleier-*

macher bewarb sich einmal um eine Predigerstelle, sie wurde ihm aber wegen seiner kleinen Persönlichkeit verweigert. Er bat um Entschuldigung wegen seiner Bewerbung, „er habe nicht gewusst, dass in B. die Pfarrer nach der Elle angestellt würden.“ Dieses Anecdötchen kommt mir immer in den Sinn, wenn die Wichtigkeit clinischer Beobachtungen nach der Höhe der Lebensgefahr beurtheilt wird. Ein Arzt machte gegen mich einmal die Bemerkung, das *Rademacher's* Streben vollkommen werthlos sei, so lange man mit seinen Mitteln nicht anerkannt unheilbare Krankheiten, z. B. ausgebildete Tuberkulose heilen könne. Das ist nun freilich zuviel verlangt. Wenn wir aber auch den instructiven Werth einer Kunstheilung nicht nach der Höhe der Symptome bemessen können, so finden wir doch häufig genug, dass auch recht ernsthafte Krankheiten durch Anwendung von *Rademacher's* Lehre beseitigt werden, wie gleich das folgende Beispiel darthut.

8. Chelidonium-Eisenkrankheit.

Intercurrent im November 1845.

Hiervon habe ich nur einen Fall gesehen, aber mit solcher Bestimmtheit und Klarheit, dass ich ihn als völlig beweisend ansehe und desshalb ausführlich erzähle. In der Stadt Salzwedel ohnweit Gardelegen hatte seit einiger Zeit eine Epidemie von Petechialtyphus geherrscht, welche als höchst bösartig anerkannt worden war und viele Opfer aus allen Ständen gefordert hatte. Ein Gymnasiast brachte diese Krankheit nach Gardelegen in das Haus eines Posthalters. Es erkrankten mehrere sowohl zur Familie als zu den Hausleuten gehörige Personen und alle starben, bis auf einen Postillon. Ich hatte keinen dieser Patienten gesehen; endlich kam einer davon zu mir und zwar:

den 28. November, Sattlergeselle J., 23 Jahre alt, welcher im Hause des Posthalters gearbeitet hatte, kräftig und von gesunder Constitution. Die ersten Krankheitserscheinungen, welche noch nichts Bösartiges verriethen, waren die eines gastrisch-catarrhalischen Fiebers, Puls 108 (gegen Abend), Husten, schwach weisslich belegte Zunge, etwas Kopfschmerz, Aufstossen, wenig, doch nicht ganz fehlender Appetit, Gefühl von Taubheit in den Gelenken. Es war kein semiologischer Grund vorhanden, diesen Fall für von der herrschenden Krankheit abweichend zu erklären. Ich verschrieb:

℞. *aq. Nuc. vomic.* ʒij,
„ *dest.* ℥vj.
DS. Stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Den 29. Nov. *Status idem.* Urin sehr sauer, gelbbraun mit Bodensatz.

Den 30. Nov. Die Zunge belegte sich dick weiss, es trat Durchfall mit Kollern im Leibe ein. Puls 96 (des Morgens), Urin hell. Verordnung *Natrum carbonicum acidulum* in Auflösung, stündlich zu nehmen und ausser-

dem Brechnusswasser 5mal zu 10 Tropfen. Den Abend war die Sache viel schlimmer, Puls 104, Nasenbluten, grosse Schwäche. Ich setzte das *Natrum* aus und gab *Tr. Ferri acetici* 1/2 Unze auf 6 Unzen Wasser, stündlich 1 Esslöffel mit Beibehalten der Brechnuss.

Den 1. December. Der Kranke fühlte sich wohler und gab an, das die Medicin ihn sichtlich erfrische; ich lies ihn mehr und in beliebigen Zwischenräumen davon nehmen, so dass er von jetzt ab täglich über eine Unze der Eisentinctur verbrauchte.

Den 2. Dec. Der Zustand verschlimmerte sich, grosse Mattigkeit, trüber Urin, gelbliche Zunge, welche trocken zu werden beginnt.

Ich begriff nun, dass ich mit der jetzt stationären Brechnusskrankheit nicht zu thun hatte und hielt den Fall für identisch mit dem erwähnten Petechialtyphus, gegen welchen mir noch kein Mittel bekannt war. Das Eisen wirkte noch immer wohlthätig, die Blutung wiederholte sich nicht und ich glaube zuversichtlich, dass der Ausbruch der Petechien durch das Eisen verhindert wurde. Demnach hatte ich mit dem Eisen wahrscheinlich den einen Factor der Krankheit getroffen. Bei einer reinen Eisenkrankheit würden alle Symptome gleichmässig nachgelassen haben; es musste also noch ein zweiter Factor der Krankheit vorhanden sein: aber was war dieser? Die Abwesenheit von Phantasien sprach mehr für Bauchkrankheit als für Leiden der Nervencentra, indessen waren doch Symptome genug, um den Gedanken an ein Hirnleiden nicht auszuschliessen. Ich beschloss vorläufig, des trüben Urins wegen auf die Nieren zu wirken, und erst dann, wenn ich da nichts erreichte, zu den Hirnmitteln zu greifen. Ich verschrieb demnach Cochenille.

℞. *Coccionell.* ʒi,
aq. dest. ℥vi,
gummi Tragacanth. ℈j.
DS. Stündl. 1 Essl. voll.

Den 3. Dec. Ein Schimmer von Besserung, wahrscheinlich aber nur in Folge des Alternirens der Tage, denn remittirende Fieber pflegen den Tertiantypus eben so regelmässig einzuhalten, als intermittirende.

Den 4. Dec. Am folgenden Tage wars wieder schlimmer und ich verschrieb *aq. Nicotianae* ℥ij 5mal täglich 1 Theelöffel voll nehmen.

Den 5. Dec. *Status idem.*

Den 6. Dec. Der Stuhl wurde unfreiwillig. Ich setzte die *Nicotiana* aus und gab wieder Brechnusswasser in sehr kleiner Gabe, 6mal täglich zu 3 Tropfen, aber auch ohne Wirkung. In der Nacht fing der Kranke an zu phantasiren. Der Puls constant mehr als 100 Schläge.

Den 7. Dec. Eben so, wieder Phantasien in der Nacht; die Zunge war trocken und hart geworden.

Das Nervenfieber war nun fertig und zwar in der Form des Abdominaltyphus. Das Eisen hielt wohl den Zustand bis

jetzt auf einer mässigen Höhe, aber wer weiss noch wie lange, wenn man nicht mit einem passenden Organmittel zu Hilfe käme. Beim Gebrauche eines Hirnmittels war es schlechter geworden, ich wollte bei den Bauchmitteln bleiben. Für keines waren besondere Symptome bestimmt sprechend. Nur der unfreiwillig, manchmal ohne Gefühl abgehende Stuhl deutete auf das *Chelidonium* (vgl. *Radem.* 1. Aufl. p. 137. 2. Aufl. Th. I, p. 168).

Den 8. Dec. Das Phantasiren fand zwar am Tage nicht statt, aber der Kranke lag doch in einem taumeligen Zustande. Puls noch immer über 100. — Mit Rücksicht auf den erwähnten Umstand wählte ich nun unter den Lebermitteln das *Chelidonium*:

℞. *ol. Amygdal. dulc.* ℥ij,
gummi Mimos. ʒiij,
f. emuls. c. aq. dest. ℥ij,
Tr. Chelidon gtt. xx.
DS. 2stündl. 1 Theelöffel.

Schon am Abend zeigten sich Spuren von Wirkung. Die Zunge wurde am Rande etwas feucht, der Puls war nur 92. Der Kranke gab an, sich wohler zu fühlen und phantasirte in der Nacht nicht mehr.

Unter den obwaltenden Umständen war offenbar, dass eine Besserung erfolgt sei und ich glaube, dass ich mit Recht annehmen konnte, dass das verordnete Mittel sie hervorgebracht habe, denn der spontane Verlauf liess jetzt eine solche Veränderung nicht im Mindesten erwarten.

Den 9. Dec. Der Durchfall hatte noch nicht aufgehört, im Uebrigen aber fortschreitende Besserung. Nachmittags klagte der Kranke über Brennen im Oberbauche, welches am Abende nicht aufhörte. Auf dergleichen Zufälle macht *Rademacher* aufmerksam (Erfahrungsheilk. 1. Aufl. p. 152, 399 f., 2. Aufl. Th. I, p. 186, 494 f.), indem er darauf hinweist, dass der gehemmt gewesene und wiedererfolgte Gallenerguss in das Duodenum sie hervorrufe und dass durch erdige Mittel hier vorzugsweise zu helfen sei; bei Verstopfung giebt man Magnesia, bei Durchfall Kalk. Der Kranke erhielt *lap. Cancrorum*, theelöffelweise zu nehmen und fühlte alsbald Linderung. Die Besserung schritt nun stetig fort. Am 12. Dec. wurde der Stuhlgang consistenter und seltener, am 13. stellte sich ruhiger Schlaf ein, worauf Reconvalescenz begann. Am 19. Dec. liess ich die Schöllkrauttinctur ganz rein nehmen, 5mal zu einem Tropfen, stieg aber, weil jetzt Verstopfung statt hatte, den nächsten Tag auf 3 und später auf 5 Tropfen *pro dosi*.

Plötzlich eintretender Tenesmus am 2. Januar 1846 hatte bloss einen Pfropfen consistenter Fäces zur Ursache und wurde durch ein *Clysma emolliens* beseitigt, worauf die volle Herstellung ungestört erfolgte.

Hier hatten wir denn einen Einzelfall von einer höchst gefährlichen acuten Krankheit, über deren Wesen gar nichts bekannt war, und wo dennoch die *Rademacher*'sche Probirmethode vollkommen genügte, einmal durch ein passendes Universalmittel den Krankheitsverlauf zu verzögern und dann

in der gewonnenen Zeit das rechte Organheilmittel aufzufinden. Auf das erstere, das Eisen, führte das Wenige, was bereits im Allgemeinen über den Epidemiencharakter bekannt war, dass nemlich bei sämmtlichen Kranken Petechien erschienen waren, ferner die Blutung mit zunehmender Schwäche am 30. November. Auf das *Chelidonium* führte der kleine, von *Rademacher* bemerkte Umstand, dass bei der Chelidoniumkrankheit manchmal die dünnen Fäces bei Bewusstsein ohne Empfindung abgehen. Uebrigens ist dies nach meinen spätern Erfahrungen — wie überall — eben so wenig ein constantes, als ein sicheres Zeichen der Chelidoniumkrankheit.

Der Verlauf des Falles, mit all den kleinen nicht zu beschreibenden Einzelnheiten war so, dass ich sowohl, wie die den Kranken pflegenden Personen (schlichte recht verständige Bürgersleute), vollkommen von der Wirkung der Verordnungen überzeugt waren, und letzteres war in Gardelegen nicht so leicht zu erlangen, denn das Misstrauen gegen ärztliche Leistungen herrschte dort im Allgemeinen stark vor, weil dem Publicum die Ohnmacht der Aerzte in den dort so häufigen Nervenfieberepidemieen lange Jahre hindurch vollkommen zum Bewusstsein gekommen war, so dass ich also hier auf das Urtheil von Nichtärzten einiges Gewicht legen konnte. Bestätigt wurde mir meine Meinung durch die spätere Mittheilung des Dr. *Löffler*, dass zu jener Zeit in und um Tangermünde, wenige Meilen von Gardelegen entfernt, eine ausgebreitete Celidoniumkrankheit geherrscht habe. Es wäre jedenfalls vom höchsten Interesse gewesen, wenn die in Salzwedel herrschende Epidemie von einem Anhänger der reinen Erfahrungsheillehre beobachtet worden wäre.

9. Einige sporadische Fälle in Gardelegen

vom August 1844 bis Ende December 1845.

Meine bisherigen Arbeiten, in sofern sie Mittheilung von Beobachtungen betrafen, haben vorzugsweise den Zweck gehabt, nachzuweisen, dass die verordneten Mittel die verlangte Heilwirkung gehabt haben, dass sie dieselbe ohne Gewalt, oder ohne störende Nebenwirkung hatten, also direct heilten, dass unsere bisherige Semiotik keine bestimmten Indicationen dafür lieferte, dass dagegen das massenweise Auftreten, der *Genius epidemicus*, die therapeutische Erkenntniss bis zu einem hohen Grade von Sicherheit erleichtert. Diese vier Punkte sind es, welche ich bei meinen Krankengeschichten im Auge gehabt habe. Auf dasjenige, was *Rademacher* zur Erklärung der Heilwirkung, zur Hinleitung auf ein bestimmtes Organ als Krankheitsherd sagt, habe ich bei Weitem weniger und nur beiläufig Rücksicht genommen. Als das Hauptsächlichste erscheint mir immer die

erwiesene Thatsache; die Theorie kann erst später aus dieser hervorgehen. Ueber letztere zu sprechen, muss ich mir für die Zukunft vorbehalten. Die letzten Mittheilungen Kissels im vorigen Hefte d. Bl. sind in Bezug hierauf werthvoll; mir gefällt aber nicht, dass er nicht die ganze Gruppe, welche er mit Brechnusswasser heilt, unter dem Namen Brechnusswasserkrankheit zusammenstellt, sondern sie in einzelne Gruppen nach dem Symptomencomplexe trennt.

Bei den folgenden Krankengeschichten behalte ich auch meine Tendenz bei, wenn ich auch einiges Theoretische berühre. Einen der interessantesten hierher gehörigen Fälle habe ich im vorigen Hefte unter der Aufschrift „Symptomatische Heilwirkung directer Mittel" mitgetheilt, wobei es sich um die hilfreiche Anwendung einer Menge verschiedenartiger Medicamente bei einer bestimmten unheilbaren Grundkrankheit handelte. Hier lasse ich nun einige Fälle folgen, welche nur die Wirkung eines einzelnen Mittels enthalten, weil solche durch ihre Einfachheit das, was sie beweisen sollen, klar und offen darlegen.

a) Nierenmittel, Virgaurea und Coccionella.

Dass diese beiden Mittel wirklich Krankheiten der Nieren beseitigen, also ihren Namen mit Recht führen, dürfte wohl für bewiesen angesehen werden, wenigstens wird Niemand, welcher sich mit Beobachtung der Wirkung dieser Mittel beschäftigt hat, daran zweifeln. Die Symptome der Nierenkrankheit sind leicht aufzufassen und oft handgreiflich. Ob die *Bursa pastoris* zu den Nierenmitteln gehört, steht wohl noch nicht fest, doch wirkt sie häufig in Fällen, wo die Nieren wenigstens offenbar mitleiden.

Auch für die Lebermittel, wenigstens für einen Theil derselben, ist ihre Beziehung zur Leber klar. Aber mit den Milzmitteln sind wir noch nicht so weit. Die von *Rademacher* als Milzmittel bezeichneten Medicamente bilden eine zusammenhängende therapeutische Gruppe, das wird Jedem einleuchten, der längere Zeit *Rademacher's* Lehre zum Gegenstande seines Studiums gemacht hat; aber ob der Herd der Krankheit wirklich in der Milz liege, das müssen wir vorläufig noch als unbewiesen betrachten. Mir will fast bedünken, als ob wir die *Polygala* auch zu dieser Gruppe rechnen könnten. Da die physiologische Bedeutung der Milz noch so sehr im Dunkeln liegt, so dürfen wir es uns nicht zur Schande rechnen, wenn wir unsere Unsicherheit in Bezug auf ihre pathologische Bedeutung eingestehen. Was die gewöhnliche Meinung Milzkrankheiten nennt, sind entweder Entzündung (also Krankheit des Gesammtorganismus) oder Degeneration (also Krankheitsproduct).

Fall 1. *Virgaurea.* Den 22. April 1845. Amalie G., Nätherin von 25 Jahren, litt seit mehren Jahren an Flechten des Gesichts, welche

in mässigem, jedoch sehr entstellendem Grade immer vorhanden waren, aber in vierwöchentlichen (mit dem Vollmonde zusammentreffenden) Perioden das ganze Gesicht, besonders Stirn- und Jochgegend mit dicken Krusten bedeckten. Die Augenbrauen waren fast ganz zerstört. Bemerkenswerthe sonstige Krankheitserscheinungen waren nicht vorhanden, die Katamenien regelmässig. Ich liess täglich 3 Tassen Kalkwasser trinken, wobei es langsam besser wurde, namentlich die monatlichen Exacerbationen aufhörten. Das arme Mädchen, welches einen sehr annehmbaren Heirathsantrag hatte, war im Befolgen meiner Vorschrift unverdrossen, aber nach einigen Monaten stand die Besserung völlig still. Am 9. September verschrieb ich *hb. Virgaureae* und liess täglich ½ Unze als Thee verbrauchen. Es dauerte nur wenige Wochen und der Ausschlag war völlig verschwunden.

Hier wurde ein langwieriges und sehr hartnäckiges Uebel geheilt, bei welchem an ein spontanes Verschwinden gar nicht zu denken war.

Fall 2. Den 28. August 1845. Elise R., 4 Jahre alt, bekam im Genick eine Flechte, welche sich über den Rücken kreisförmig ausbreitete, indem sie in der Mitte heilte (*Herpes circinnatus*). Dergleichen sind manchmal sehr hartnäckig. Zwei Wochen lang mochte die Flechte gestanden haben, als ich *aq. Virgaureae* täglich ½ Esslöffel voll mit ½ Glas Wasser zu trinken verordnete. Schon den zweiten Tag fing die Flechte an abzutrocknen und war schnell verschwunden. Zwei Wochen später wurde die Medicin ausgesetzt, worauf der Ausschlag wieder zum Vorschein kam, aber gleich nach dem wieder in Gebrauch gezogenen Mittel sich verkleinerte. Die Goldruthe wurde nun nach dem zweiten Verschwinden länger gebraucht und das Uebel blieb weg.

Wenn man auch hier das erste Abheilen für zufällig erklären will, so erhebt doch die Wiederholung der Kur die Heilwirkung zu einem hohen Grade von Gewissheit.

Fall 3. Den 7. Juli. Frau Stellmacher R., seit etwa 3 Wochen ein Kind nährend, klagte über wunde Brustwarzen. Ein Umschlag von Höllensteinlösung schaffte Linderung, aber keine Heilung, und es breitete sich ein wunder Ring rings um die Brustwarzen aus. Zugleich zeigte mir die Frau einen Bläschenausschlag im Nacken und auf den Armen. Am 12. Juli verschrieb ich *aq. Virgaur.* täglich 4mal ½ Esslöffel mit Wasser zu nehmen. Am 14. heilten die Brustwarzen und am 20. zeigte sich an den übrigen Körperstellen merkliche Besserung. Der Urinabgang wurde dabei vermehrt, ohne Einfluss auf die Milchsecretion. Ehe der Ausschlag am Körper sich ganz verlor, vergingen mehre Wochen und er kam beim Aussetzen der Goldruthe zweimal wieder, bis er durch langes Nachbrauchen gründlich vertilgt wurde.

Fall 4. Den 12. Nov. Frau W., 62 Jahre alt, litt seit einem Vierteljahre an Schmerzen und Brennen beim Urinlassen mit trübem Urin. Sonst hatte sie nichts zu klagen; der *Uterus* war gesund. Von andern Aerzten verordnete Mittel, namentlich Emulsionen, wahrscheinlich mit narkotischen Zusätzen, hatten gar nichts genützt. Verordnung *aq. Virgaureae* täglich 2 Esslöffel voll mit Wasser zu verbrauchen. Schon am 17. war der

Urin klar und die Beschwerden im Nachlassen. Beim Weitergebrauche von 1 Esslöffel täglich verschwanden sie vollständig.

Fall 5. Ich selbst heilte mir im Herbste 1844 einen Flechtenausschlag auf den Handrücken durch *aq. Virgaureae*, werde aber diese mehre interessante Seiten darbietende Krankheit später ausführlich beschreiben.

Fall 6. Die Cochenilleheilung des Schuhmacher H. ist oben Nr. 7, Fall 7 mitgetheilt.

b) Lebermittel, *aqua Quassiae* und *Crocus*.

Die landgängigen Krankheiten, durch *Carduus marianus* und *Nuxvomica* heilbar, sind schon abgehandelt; vom *Chelidonium* sah ich ausser Nr. 8 gar nichts, also bleiben nur die genannten übrig und auch von diesen machte ich nur sehr rudimentäre Beobachtungen.

Fall 1. *Aq. Quassiae.* Den 7. September 1845. Bauer K., 46 Jahre, litt an heftigem Fussödem, so dass er keine Fussbekleidung leiden konnte. Nachdem er in drei Tagen eine Unze Quassiawasser verbraucht hatte, konnte er wieder Stiefeln anziehen und das Oedem verschwand bald.

Fall 2. *Crocus.* Im Februar 1845, während mir die epidemische Constitution unbekannt war, gab ich einem jungen Bauer bei einem pleuritischen Fieber, das bei allerlei Mitteln sich hinzog, nach einigen Tagen *Crocus* in kleiner Gabe und fand ihn den folgenden Tag in der Reconvalescenz.

Beide Beobachtungen sind zu unbedeutend, um Werth darauf zu legen.

c) Milzmittel, *aq. gland. Quercus.*

So wie die landgängigen Krankheiten häufig in grossem Umfange herrschen, so haben sie auch öfters in kleinerem Umfange gewisse Begleiter, und auch die scheinbar sporadischen Krankheiten erscheinen nicht selten gleichzeitig in mehren Fällen. So wären die Nierenkrankheiten während der geschilderten Zeit vorwiegend durch *Virgaurea* heilbar, während ich zu andern Zeiten fast nur von Cochenille Erfolg sah. Eben so machte ich jetzt eine Menge Beobachtungen über das Eichelwasser. Ich habe nicht selten folgende practisch wichtige Bemerkung gemacht: es kommt jedem Practiker zu Zeiten vor, dass er bei einem Krankheitsfalle, der seinem Auftreten nach für heilbar, ja sogar für eine practische Kleinigkeit gehalten werden muss, ganze Reihen von Mitteln ohne die erwartete Wirkung anwendet, bis Arzt und Patient ungeduldig werden — *crux medicorum.* Geschieht es nun, dass man bei einem andern Patienten von irgend einem (von der landgängigen Krankheit abweichenden) Mittel bestimmte directe Heilwirkung sieht, auf das vielleicht die Symptome augenfällig führen, so versäume man ja nicht, es in dem verzweifelten Falle anzuwenden; man wird oft seine Erwartung befriedigt oder übertrof-

fen finden. Es handelt sich hiebei manchmal um recht ernsthafte Krankheiten. —

Die Lehre vom Eichelwasser ist noch ein dunkeles Kapitel; wir dürfen auch scheinbaren Kleinigkeiten unsere Aufmerksamkeit nicht versagen, wenn wir Aufhellung erzielen wollen. Ich bitte desshalb, die folgenden Fälle nicht ganz zu verachten.

Fall 1. Den 4. Juni 1844. Hr. F. St., Rittergutsbesitzer, 27 Jahre alt, plethorisch, athletisch gebaut, selten krank gewesen, klagte, dass er seit mehren Wochen an Schmerzen in der Milzgegend leide, die ihm bei seinen Beschäftigungen (Reiten und Jagen) beschwerlich fielen.

℞. *aq. gland. Querc.* ℥iij,
„ *dest.* ℥v,
syr. simpl. ℥j.
DS. 2stündlich 1 Esslöffel voll.

Am 11. Juni sprach ich ihn wieder und er erklärte, dass die Schmerzen verschwunden seien. Sie kehrten auch später nicht zurück.

Fall 2. Den 10. Juni. Fräul. O., 18 Jahre alt, immer gesund gewesen, klagte über seit ein paar Wochen anhaltende gastrische Beschwerden, mit Schmerzen im linken Hypochondrium. Mit Rücksicht auf die herrschende Krankheit verschrieb ich *Tr. Nuc. vomic.* Gar kein Erfolg, weder besser noch schlechter. Den 12. verschrieb ich Eichelwasser in derselben Mischung wie im vorigen Falle, nur ohne Zucker. Am 14. sah ich die Kranke wieder, sie behauptete völlig gesund zu sein und blieb es.

Die Geschichte ist nicht ohne Belang, denn wenn die blosse Einbildung, der Glaube, oder eine antagonistische Aufregung des Körpers hätte helfen wollen, so hätte dies die erste bittere, differente Medicin gethan. Nun war aber durch Nichtwirken der starkschmeckenden Medicin das Vertrauen schon erschüttert und der Erfolg nur (der zufällig eben spontan eintretenden Genesung oder) der wirklichen Kunstheilung zuzuschreiben. Simulation konnte nicht stattfinden, denn der Fingerdruck auf das Hypochondrium ist ein ziemlich sicherer Führer.

Fall 3 und 4. Am 26. December 1845 fragte mich der Handelsmann F. in Gardelegen, 66 Jahre alt, um Rath für sich und seine Tochter. Er war bisher gesund gewesen, empfand aber seit zwei Wochen heftiges Herzklopfen. Der Puls schlug 70mal in der Minute; über andere Beschwerden wurde nicht geklagt. Es lag am nächsten, *Digitalis* zu verordnen, was auch geschah. Er brauchte sie 5 Tage lang ganz ohne Erfolg. Am 31. Decbr. gab ich ihm Eichelwasser, 5mal täglich zu einem Esslöffel voll mit Wasser vermischt zu nehmen. Am 1. Jan. 1846 erklärte er, dass sein Herzklopfen nachlasse und am 3. war es völlig verschwunden.

Die Tochter Clara, 11 Jahre alt, klagte über Leibschmerzen im Oberbauche und, wie der Vater, über Herzklopfen. Dabei war allgemeine Mattigkeit vorhanden und ein so cachectisches Aussehen, wie bei einem rhachitischen Kinde; die Kleine sass zusammengekrümmt auf einem Stuhle mit apathischem Gesicht, bewegte sich kaum und gab nur unwillig

Rede und Antwort. Bestimmte objective Symptome waren sonst nicht da. Ich liess *aq. Nuc. vomic.* ohne Erfolg 5 Tage lang nehmen. Am 31. Decbr. verordnete ich ein *dec. Digitalis*, auch ohne die geringste Wirkung, und ich gestehe, dass bei der Abwesenheit jeder zur Stellung einer bestimmten Indication erforderlichen Basis ich die Hoffnung verlor, dem Kinde zu helfen. Nur der Grund dass die Krankheitsgefühle auf der linken Seite waren und dass dem Vater das Eichelwasser geholfen, bewog mich, die Verordnung des Eichelwassers zu treffen, täglich 5mal zu ½ Esslöffel. Wie wurde ich überrascht, als mir am folgenden Tage das Mädchen mit munterer Miene und aufgerichtetem Körper entgegen kam und freudig erklärte, dass ihre Leiden völlig verschwunden seien! Sie blieb gesund.

Wenn man nun auch bei dem einen der Patienten annehmen will, dass die spontane Besserung zufällig gerade mit dem Einnehmen des Eichelwassers zusammengefallen sei, so ist es doch gegen alle Wahrscheinlichkeit, dass der Zufall gleich doppelt spielt, und namentlich, dass ein so bös und langwierig aussehendes Kranksein so plötzlich von selbst spurlos verschwinden sollte. Nach dem Gesammteindruck, den beide Fälle auf mich machten, war ich vollkommen von der Medicamentenwirkung überzeugt und bin es noch. Es ist schade, dass ich in diesen Fällen die genaue Untersuchung des ganzen Körpers unterlassen habe. Ich hätte wenigstens das Stethoscop anlegen sollen, womit ich freilich wohl nicht mehr als consensuelle Störung des Herzschlags wahrgenommen hätte; das Feststellen des Umfanges der Milz durch Percussion war damals noch nicht im Gebrauche. Dem einfachen, mit vielgestaltigen Geschäften überladenen Praktiker ist es oft unmöglich, die Symptomencomplexe genau zu studiren und aufzuzeichnen; hier ist es, wo wir den Beistand von Solchen wünschen müssen, die sich vorzugsweise mit pathologischen Untersuchungen beschäftigen.

Fall 5. Den 1. Januar 1846. Frau Zimmermann R., 36 Jahre alt, klagte rheumatische Schmerzen, besonders Zahnreissen, grosse Mattigkeit, Unbehaglichkeit, die Zunge war belegt, das Zahnfleisch geschwollen und geröthet, ein stomacacischer Zustand. Ich verordnete Brechnusswasser mit Eisen, und zwar:

℞. *aq. Nuc. vomic.*,
liq. Ferri sesquichlorat. āā ʒβ,
aq. dest. ℥iij,
syr. simpl. ℥β.
DS. 2stündlich 1 Esslöffel.

Den folgenden Tag keine Veränderung. Am 3. Januar hob die Kranke bei ihren Klagen besonders ein spannendes Gefühl über Brust und Präcordien hervor, wenn sie die Arme bewege. Ich besuchte damals meine Kranken in Begleitung eines jüngern, für *Schönlein* enthusiasmirten Arztes, des Herrn Dr. *Lindenberg*, welchem ich bei meinem bald folgenden Wegzuge von Gardelegen meine Praxis übergab. Der sah die Kranke mit sehr verzweifelnder Miene an und äusserte beim Weggehen: „Hier werden wir keine Seide spin-

nen.“ Meine Verordnung war Eichelwasser, 5mal täglich zu einem Esslöffel, wozu die gute Wirkung im vorigen Falle einen Hauptgrund abgab. Den folgenden Tag war die Besserung so in die Augen springend, dass mein Herr College, der *Rademacher* bisher fast nur aus meinen Mittheilungen kannte, ausrief: „Nein, das leistet *Schönlein* nicht!“ Die Genesung war bald vollständig.

Hier war ich damals von der Heilwirkung der *aqua Quercus* vollkommen überzeugt und halte sie auch noch für wahrscheinlich. Doch habe ich mir später auch eine andere Möglichkeit gedacht. Nämlich die Gabe des Eisens war etwas gross, das Eisen konnte heilen, aber durch unmittelbare Wirkung auf die Verdauungsorgane Krankheitsgefühle erzeugen, namentlich das Spannen über die Brust. Das rasche Wiederkehren des Gesundheitsgefühls war also vielleicht nur Nachwirkung des Eisens, indem zugleich die von seinem Gebrauche örtlich erzeugten Beschwerden verschwanden.

Nun noch zwei Fälle, wo das Eichelwasser nicht heilte, aber doch merkbar wirkte:

Fall 6. Eine alte Frau, greifbar und unheilbar milzkrank, die schon die halbe Apotheke durch den Leib gejagt, bekam nach *aq. gland. Querc.*, 4mal täglich zu $1/2$ Esslöffel Durchfall. Es fiel mir schwer, dies zu glauben. Aber die Patientin seponirte sich die Flasche, und wenn sie, was oft kam, verstopft war, so machte ihr ein halber Löffel Oeffnung; nahm sie einen ganzen, so führte sie ab. Dies setzte sie einige Monate bis zu ihrem Tode fort.

Fall 7. Ferner verschrieb ich einem 40jährigen, unheilbar bauchkranken Schuhmacher, der Schmerzen im linken Hypochondrium hatte, *aq. gland. Querc.* Den dritten Tag meinte er, die Medicin wirke ihm zu streng, er könne sie nicht weiter nehmen. Der Geschmack war ihm nicht zuwider, und was die Medicin eigentlich wirke, darüber konnte er sich nicht aussprechen, wahrscheinlich allgemeine Unbehaglichkeit. *Ut aliquid factum fuisse videatur* verschrieb ich ein *infusum Quassiae.* Dies liess er 8mal hintereinander reiteriren; also war nicht bloss veränderliche Laune Schuld am Verwerfen der ersten Medicin, denn Nutzen schaffte ihm die letzte gewiss eben so wenig.

Rademacher wendet ausser dem Eichelwasser mehre destillirte Wässer von Substanzen an, welche fast keine flüchtigen Bestandtheile haben. Soll man denen *a priori* die Wirkung absprechen? Manche wollen es thun, aber ich denke, wir kennen die Naturgesetze noch viel zu wenig, um hierüber urtheilen zu können. Die neusten physicalischen Entdeckungen geben uns so Mancherlei, wovon unsere Vorfahren nichts träumten. Wer hätte an die Möglichkeit gedacht, mittelst einer Spriritusflamme die Sonne chemisch zu analysiren, und doch zeigen uns die von *Pohl*, *Bunsen* und *Kirchhof* gemachten Versuche den Weg hiezu. Giebt es nicht Lichtstrahlen, welche, für unsere Sinne

unempfindlich, auf dazu geeigneten Gegenständen, präparirten Platten oder Papieren, starke Effecte hervorbringen; stärker sogar, als die Strahlen, welche unsere Sinne am stärksten reizen? Wir müssen bedenken, dass eben der kranke Organismus eine ganz andere Receptivität besitzt, als der gesunde. Wir müssen uns in einer Erfahrungswissenschaft sorgfältig hüten, Erfahrungen bloss desshalb zu verwerfen, weil sie frühern Erfahrungen widersprechen. Sie zeigen bloss, dass die frühern Erfahrungen unvollkommen waren. Es ist aber ein auf unserer Kunst schwer lastender Fluch, dass der Mensch geneigt ist, seinen Ohren mehr zu trauen, als seinen Augen! Es vergeht oft mehr als ein Decennium, ehe der junge Arzt einsieht, dass als absolut vom Katheder demonstrirte Wahrheiten doch nur **relative** sind.

d) Jod als Bauchmittel.

Fall 1. Den 6. October 1845. Herr Pfarrer H., 56 Jahre alt, nicht in Spirituosen excedirend, litt seit längerer Zeit an *vomitus matutinus*. Dabei hatte er Schmerzen in der Mitte des Bauches. Die Verordnung war Jodtinktur zu 32 Tropfen auf 8 Unzen Wasser mit Zusatz von 1 Scrupel Traganthgummi, ein Esslöffel voll zweistündlich zu nehmen. Die Krankheit liess sogleich nach und war nach einer Woche verschwunden.

Fall 2. Den 11. März 1845. Tuchfabrikant K., 47 Jahre alt, etwas pastosen Aussehens, sonst kräftig und stark, klagte über periodische sehr quälende Leibschmerzen. Beim Untersuchen war keine Stelle des Leibes besonders empfindlich, auch keine Verhärtung zu fühlen. Einen bestimten Ort der Schmerzen wusste Patient auch nicht anzugeben, die Anfälle kamen zu unbestimmten Zeiten und waren manchmal so heftig, dass der Mann sich jammernd auf der Erde wälzte. Besondere Tageszeiten oder besondere Genüsse schienen keinen Einfluss darauf zu üben. Mehre Aerzte hatten schon lange ohne Nutzen kurirt; was verordent war, erfuhr ich nicht. Ich verschrieb nach der Reihe: *Tr. Nuc. vomic.* mit *Magnesia*, Einreibungen von *Liniment. volatile*, *Tr. Nuc. vomic.* ganz rein, Klystiere, Schwefel mit *ol. Menthae*, *aq. Nuc. vomic.*, *Coccionella*, *dec. Cardui mariani*, *pulv. Card. mar.* ohne wirklichen Erfolg. Bei der Frauendistel waren die Pausen etwas länger als sonst, so dass man etwas Hoffnung schöpfte, doch kamen die Anfälle auf einmal um so stärker wieder. Ferner Emulsion, *aq. Amygdal. amar.*, *aq. gland. Querc.*, *Bismuthum nitricum*, die Durand'sche Mischung von Terpenthinöl mit Aether.

Ich bewunderte die Geduld des Kranken, welche selten in solchem Grade andauert. Aber das Leiden war hart und die übrigen Aerzte des Ortes und der Umgegend schon durchgebraucht. Meine Mittel hatten wenigstens nichts schlimmer gemacht.

Am 2. Juli verschrieb ich

℞. *Tr. Jodi* gtt. xxx,
aq. dest. ℥vj,
gummi Tragacanth ℈j,
DS. 4mal täglich 1 Esslöffel.

Die Anfälle liessen nach und waren in wenigen Tagen spurlos verschwunden. Die Mixtur wurde etwa 2 Wochen lang gebraucht.

Dass der Krankheitsheerd im Pankreas war, ist möglich, wird aber durch die Krankheitserscheinungen nicht nachgewiesen. Die Heilwirkung war aber wohl ausser Zweifel.

e) Universalmittel.

Kupfer gab ich einigemal Gebärenden bei mangelnden oder Krampfwehen mit sehr gutem Erfolge. Namentlich aber that es ausgezeichnete Dienste bei krampfhaften Ohnmachten unmittelbar nach der Entbindung. In solchen Fällen, wo der Aether nicht ausreichte, glaube ich manchmal das Leben durch *Tr. Cupri* erhalten zu haben. Ich habe schon anderorts hiervon ausführlicher gesprochen, aber ich weise wiederholt darauf hin, weil ich mich früherer Fälle entsinne, wo mir Wöchnerinnen unter den Händen starben, die ich nach spätern Erfahrungen durch Kupfer hätte retten können.

Einen Fall von Speichelfluss durch *Calomel* erzeugt, welcher lebensgefährlich zu werden drohte, brachte ich durch Kupfertinctur schnell zum Verschwinden.

Etwas über

Heizung von Wohn- und Krankenzimmern

von **A. Bernhardi sen.**

Es wird immer noch eine lange Zeit währen, bis die Errungenschaften der Naturforscher ins Volk dringen und die Naturwissenschaften populär werden. Zu verwundern ist dies nicht, da in unsern Volksschulen zur Zeit das Wissen natürlicher Dinge noch als eine Art Luxus, auf den gelehrten Schulen als eine Art Stiefkind angesehen zu werden pflegt, so dass nur die Real- und betreffenden Fachschulen als vereinzelte Culturstätten der Naturwissenschaften übrig bleiben. Zufolge dessen herrscht dann auch im Alltagsleben die roheste Empirie bei den allgewöhnlichsten Einrichtungen und die Aufklärung theoretischen Wissens vermag es um so schwerer, gegen althergebrachte Unzweckmässigkeiten anzukämpfen oder gar sie siegreich zu überwinden, da bekanntlich nur „Gelehrten leicht predigen ist."

Zu den allgemeinsten, obwohl auch in Hinsicht des Gesundheitswohles sehr wichtigen Mängeln unserer häuslichen Einrichtungen gehören nun gewiss unbestritten auch die gewöhnlichen Heizeinrichtungen der Wohnungen. Obwohl auch in dieser Richtung die Naturwissenschaftler nicht müssig gewesen sind, so sind Verbesserungen altherkömmlicher Vorrichtungen dadurch doch nur sehr spärlich bedingt worden und nur der Drang der Umstände, die steigende Vertheuerung der Brennstoffe, hat Einiges gebessert; um so weniger aber, weil an sich zweckmässige Einrichtungen sehr oft ohne eigentliches Verständniss in Gebrauch gezogen, ohne Distinction der Verhältnisse benutzt und dann leicht wegen Mangels befriedigenden Erfolgs bei Seite geworfen werden.

So sind denn selbst intelligente Practiker zur Zeit noch gar nicht einig darüber, welcher Vorrichtung zur Erwärmung von Wohn- und Krankenzimmern der Vorzug zu geben sei.

Das laufende Lustrum hat unsere medicinische Literatur mit einigen sehr schätzenswerthen Werken über Einrichtung von Krankenhäusern bereichert; wir erinnern namentlich an Dr. *C. H. Esse's* Werk: „Die Krankenhäuser, ihre Einrichtung und Verwaltung" (Berlin, *Enslin*, 1857) und an eine kleinere Schrift von Dr. *Oppert*: „Die Einrichtung von Krankenhäusern" (Berlin, *Springer*, 1859). In beiden ist das Kapitel über die Erwärmung der Krankenzimmer mit Sorgfalt bearbeitet, und beide sind genöthigt, die Frage über die beste zweckentsprechendste Heizvorrichtung als eine noch nicht erledigte zu bezeichnen. Es möchte nicht uninteressant sein, bei Besprechung dieses Gegenstandes beide Autoren zu vergleichen und es möge daher gestattet sein, das Wesentliche von dem, was sie über diesen Punkt handeln, zu referiren.

„Kaminfeuerungen", sagt *Esse*, „würden für Krankenzimmer ohne Zweifel die empfehlenswerthesten sein, besonders wenn man in ihnen ein dauerndes Feuer unterhalten kann. Sie erwärmen nicht nur das Zimmer, sondern bewirken auch eine ununterbrochene Reinigung der Luft. Aber diese Art der Erwärmung ist die kostbarste und bei den immer mehr steigenden Preisen des Brennmaterials ihre ausgedehnte Anwendung in Kranken-Anstalten nicht wahrscheinlich.

Rücksichten der Kostenersparung haben darauf geführt, die Erwärmung der Krankenzimmer durch erwärmte Luft (russische Heizung) oder durch Dampf-, resp. Wasserheizungen zu bewirken. Hinsichtlich der letzteren fehlen dem Verfasser eigene genügende Erfahrungen, und unterbleibt deshalb hier eine Beurtheilung derselben. Dagegen muss auf Grund vielfacher eigener Wahrnehmungen die Erwärmung der Krankenzimmer vermittelst der Luftheizung als die schlechteste, die man in einem Krankenhause anwenden kann, bezeichnet werden. Sie führt den Krankenzimmern eine solche Menge trockener Luft zu, dass sie auf viele Kranke direct schädlich wirkt, sie erhält die feinen Staubtheilchen in fortdauernder Bewegung und hat endlich noch den sehr grossen Uebelstand, dass sie in ihren, in die Zimmer mündenden Canälen dem Ungeziefer, namentlich den Wanzen, ein unvertilgbares Nest bietet. Ungeziefer aber ist für jedes Krankenzimmer eine grosse Plage und die Fernhaltung desselben eine unabweisliche Pflicht der Verwaltung. Auch ist es sehr fraglich, ob durch diese Heizungsmethode eine Kostenersparung erreicht wird, da fast immer das ganze Haus erwärmt werden muss, ohne Rücksicht darauf ob ein Theil der Krankenzimmer benutzt wird oder nicht, und endlich entsteht noch der Uebelstand, dass in den einzelnen Krankenzimmern die oft nothwendigen Unterschiede in der Temperatur nicht hergestellt werden können, ohne daneben noch anderweite Heizungs-Anlagen zu unterhalten. Alle diese Mängel haben sich im Charité-Krankenhause so fühlbar gemacht, dass ungeachtet der grossen damit verbunden gewesenen Kosten in den Theilen der Charité, wo früher eine russische Heizung stattfand (der s. g. neuen Charité), dieselbe abgeschafft und durch eine Kachelofenheizung ersetzt werden musste. Diese letztere hat vor anderen Heizungsmethoden grosse Vorzüge. Zunächst kann dabei mit einiger Aufmerksamkeit

das für die verschiedenen Temperaturgrade erforderliche Quantum Brennmaterial leicht bemessen und so den Zimmern stets der gerade gewünschte Wärmegrad gegeben werden. Zur rascheren und intensiveren Erwärmung bringt man zweckmässig im Innern der Oefen eiserne Kasten an. Sodann sind die Kachelöfen, wenn sie, was am besten ist und die Anlage erleichtert, vom Zimmer aus geheizt werden, die besten Ventilatoren.

In einigen Kranken-Anstalten hat man den Versuch gemacht, die Oefen in der Mitte der Zimmer aufzustellen. Es ist nicht zu verkennen, dass auf diesem Platze der Ofen die Erwärmung des Zimmers am vollständigsten bewirken kann, dagegen versperrt man hierdurch die freie Passage im Zimmer und entzieht dem hintern Theile desselben das erforderliche Licht. Den geringsten, anderweit besser zu benutzenden Raum nimmt der Ofen ein, wenn er in einem der durch die Seiten- und Hinterwand des Zimmers gebildeten Winkel aufgestellt wird, wo auch die Anlage der Rauchröhren weniger Schwierigkeiten darbietet und von wo aus ebenfalls eine genügend gleichmässige Erwärmung der Zimmer erzielt werden kann. Die hier bezeichneten Winkel sind zur Aufstellung der Krankenbetten unter allen Verhältnissen am wenigsten geeignet, und in der That nicht besser zu benutzen, als zur Aufstellung des Ofens, der Waterclosets etc.

In neuerer Zeit ist im Charité-Krankenhause der Versuch gemacht, die Zimmeröfen gleichzeitig auch zur Erwärmung der Corridors zu benutzen. Es geschieht dies dadurch, dass die Wand zwischen Zimmer und Corridor durchbrochen und der Ofen dergestalt in die Oeffnung gesetzt wird, dass die Rückseite desselben etwa 5 Zoll in den Corridor vorspringt. Man macht zum Zwecke des Einsetzens des Ofens die Oeffnung etwa 9 Zoll weiter als die Höhe und Breite des Ofens sein wird, und verschliesst dieselbe nach Aufstellung des letzteren durch Vermauerung mit auf die hohe Kante gesetzten Mauersteinen."

Bei *Oppert* lautet das Kapitel über Heizung wie folgt:

„Was die Heizung von Hospitälern, in specie Krankensälen, betrifft, so ist es schwer zu sagen, welches die zweckmässigste ist. Die Sitte des Landes, das Klima und, welches Feuerungsmaterial am billigsten zu haben ist, kommt dabei in Betracht. In Deutschland findet man in Krankensälen meist Kachelöfen, in Frankreich und Italien eiserne Oefen, in England und Schottland Kamine. In neuerer Zeit aber hat man in England und Frankreich die Warmwasserheizung in Hospitälern eingeführt.

Der Hauptvorzug der Kachelöfen liegt in dem Material, wovon sie gebaut sind. Thon ist ein schlechter Wärmeleiter. Einmalige Heizung genügt, um den thönernen Wänden des Ofens einen Hitzegrad zu geben, den sie allmälig erhalten, aber dann andauernd festhalten, während Eisen, welches ein viel besserer Wärmeleiter ist, die Hitze sehr schnell empfängt und schnell wieder abgiebt. Der Heizeffect des Kachelofens beruht darauf, dass eine grosse Oberfläche Hitze ausströmt, Heizungsmaterial wird erspart dadurch, dass sehr wenig Hitze für den den Ofen umgebenden Raum verloren geht, die Verbrennungsprodukte werden langsam fortgeführt, nachdem sie noch zur Erwärmung gedient, weil nur ein mässiger Luftzug stattfindet. Dieser kann regulirt werden durch Anbringen kleiner Thüren in den Ofenthüren.

Da die erhitzten Kachelöfen eine grosse Oberfläche bieten sollen, so werden sie nicht in die Mauern hineingebaut, sondern stehen frei, sind sie durch die Mauer gebaut, um zwei verschiedene Räume z. B. Krankensaal und Corridor zu heizen, so geht immer viel Hitze verloren.

Die Schattenseiten der Kachelöfen sind: dass sie viel Raum fortnehmen, einige Aufmerksamkeit erfordern, dass sie keine Verschönerung der Säle sind, sie müssten denn, wie in den Privathäusern, von weisen Ofenkacheln und mit den üblichen Verzierungen gebaut sein; dies erhöht wieder die Anlagekosten.

Eiserne Oefen sind ökonomischer als thönerne, nehmen auch weniger Raum ein, aber sie haben den grossen Nachtheil, schnell aber nicht andauernd die Räume zu erwärmen. Durch die hohe Temperatur des Eisens, die schon an sich nicht angenehm ist, wird der organische Staub der an dem Ofen in die Höhe streichenden Luft zersetzt und dadurch üble Gerüche herbeigeführt, ferner wird durch das schnelle Steigen der Temperatur der Oefen der Wassergehalt der Luft geändert, welcher sie umgiebt. Dieselbe wird trockener und strebt dahin nun sich mit dem Wasserdampf zu sättigen, welchen sie andern minder hygroskopischen Körpern entziehen kann. Es entsteht daher eine relative Luftaustrocknung, in der sich die Individuen nicht wohl befinden. Man hat dem Uebelstande dadurch abgeholfen, dass man Gefässe mit Wasser auf die Oefen gestellt hat, von denen Wasserdampf sich entwickelt; doch hat dies keinen vollständig ausreichenden Effect, da die Luft, wenn sie kalt wird, diesen Wasserdampf condensirt wieder ausscheidet. Nur durch häufige und mässige Heizung, durch welche nur ein kleines Feuer unterhalten wird, werden die erwähnten Uebelstände vermieden, hier ist aber wieder viel Arbeitskraft erforderlich, welche in einem Krankenhause kostbar ist.

Man hat daher eiserne Oefen in thönerne gestellt, wodurch die Uebelstände des eisernen Ofens nicht vollständig beseitigt worden, die Kosten erhöht sind.

Die in England so beliebte Heizung mittelst Kamine hat den Vorzug der Luftreinigung, indem dieselben die Ventilation übernehmen, aber sonst ihre grossen Nachtheile. Bei keiner Heizvorrichtung wird so viel Brennmaterial verschwendet als bei dieser, der kleinste, etwa der achte Theil der Hitze kommt dem zu erwärmenden Raum zu Gute, der grösste geht unbenutzt durch den Schornstein fort.

Arnott, Warming and ventilation with directions for making the thermometer Stove etc. London 1838: Tomlinson treatise on warming etc. London 1850; Eckstein, Treatise on chimneys etc. stellen die Nachtheile der Kamine zusammen. Kamine begünstigen eine ungleiche Heizung, sie erzeugen in ihrer Nähe eine hohe Temperatur, der Temperaturgrad nimmt ab mit dem Quadrat der Entfernung, die Wände des Zimmers werden von der Wärme nicht erreicht, nur in einem bestimmten Umkreise des Kamins kann man sich niederlassen, um warm zu sitzen und in diesem Umkreis ist es zu heiss, darüber hinaus zu kalt. Oft kommt ein kalter Zug von Thüren oder Fenstern, oft ist der Fussboden und die Luft in der nächsten Nähe desselben kalt, so dass man Fussbanken oder warme Fussbekleidung nöthig hat. Die Kamine erfordern nicht wenig Aufsicht, sind sehr feuergefährlich. Dann kommt nir-

gends so häufig die Rauchumkehrung vor als bei Kaminen. Dies kann in folgenden Umständen seinen Grund haben: Die Rauchröhren können zu eng oder zu kurz sein oder zu weit, so dass kein ordentlicher Zug entsteht, wodurch sich die Luft im Schornstein allmälig abkühlt und wieder nach unten steigt; die Rauchfänge können zu niedrig liegen, während andere höher liegende in der Nähe sind, der Wind kann dann den Rauch der letzteren in die ersteren hinunterjagen, mindestens den Austritt des Rauchs verhindern; der Kamin kann, wenn die Räume worin er sich findet, abgeschlossen bleiben, die nöthige Menge Luft nicht aus diesen erlangen, daher das Feuer die Luft des Schornsteins aspirirt. Die Rauchfänge können so gelegen sein, dass sie dem Nordwind ausgesetzt sind, so dass sie kalt situirt sind.

Durch die beste Construction ist nicht allen Uebelständen immer abzuhelfen.

Die ausschliessliche Erwärmung mittelst Luftheizung muss als schädlich von der Hand gewiesen werden. Die Luft hat einen sehr hohen Grad von Trockenheit und kann nur für solche Räume benutzt werden, in denen sich Besucher auf kurze Zeit aufhalten.

Die Heizung durch Circulation von Dampf hat grosse Bedenken wegen der Gefahr von Explosionen, des Austretens von Dampf durch undichte Stellen. Ausserdem tritt nach dem Aufhören des Zuströmens von Dampf eine unmittelbare Abkühlung ein.

In neuerer Zeit hat man in Frankreich und England die Warmwasserheizung in Hospitälern eingeführt. In einer geschlossenen Röhrenleitung circulirt erhitztes Wasser, wie wir bei Lariboisière sehen werden. Von Oefen aus, durch die das Wasser strömt, verbreitet sich Wärme, da das Wasser bis 40° haben kann. Eine zweite Warmwasserheizung ist die, wo sich Wasser in Oefen befindet, welches durch Dampf erwärmt wird, der in spiralförmig gewundenen Röhren circulirt.

Bei der Warmwasserheizung wird Heizungsmaterial, werden Arbeitskräfte gespart, wie auch die Wasserheizung eingerichtet sei, ob nun einfach durch circulirendes Wasser oder durch Zuleitung von Dampf in Wasserröhren. Es kann in beiden Fällen das warme Wasser der Wasserheizung in Reservoirs geführt und zu allen möglichen Hospitalzwecken verwandt werden. In letzterem Fall kann die Temperatur in den Sälen besonders leicht regulirt, wenn sie zu niedrig ist, erhöht, wenn sie zu hoch, erniedrigt werden.

Die Instandhaltung des Systems von Warmwasserheizung ist weder schwieriger, noch mit mehr Kosten verbunden, als die eines andern Systems, es ist vielmehr durchschnittlich das billigste System.

Die Nachtheile des Systems sind: die Möglichkeit, dass sich Undichten in den Röhren einstellen, diese sind von Eisen, kupferne sind unsers Wissens noch nicht in Hospitälern versucht, sie müssen Biegungen haben wegen der Ausdehnung des Kupfers durch die Wärme. Es ist Sache der Techniker, für Dauerhaftigkeit der Röhren zu sorgen und die Erfahrung spricht dafür, dass dies möglich ist. Man hat behauptet, die Luft habe bei der Warmwasserheizung wie bei der Heizung mittelst eiserner Oefen keine der Gesundheit entsprechende hygrometrische Beschaffenheit. Es ist wahr, die Luft pflegt weniger reich an Wasserdampf, sie pflegt trockener zu sein. Heisse und trockne Luft entzieht dem Körper eine grosse Menge Wasserdampf. Dadurch

geräth das betreffende Individuum in einen Zustand von Unbehaglichkeit, und fängt vor allem Andern an, an Kopfschmerzen zu leiden. Das Aufstellen grosser Gefässe mit Wasser, welche eine grosse Oberfläche darbieten und den Ersatz eines Theils der fehlenden Feuchtigkeit übernehmen, ist auch hier wie bei den eisernen Oefen ein Auskunftsmittel. Uebrigens kann der Feuchtigkeitsgrad der Luft auch durch in den Krankensaal geleitete Wasserdämpfe erhöht werden.

Wir stehen nach Alledem nicht an, die Warmwasserheizung selbst für unser Klima für Hospitäler zu Versuchen zu empfehlen, besonders in Verbindung mit zweckmässiger Ventilation. Die Heizung der Corridore kann jedenfalls nicht zweckmässiger als durch Warmwasserröhren, welche sie durchziehen, erreicht werden."

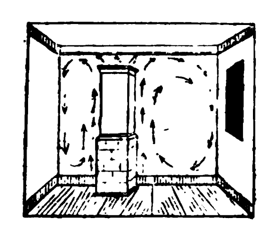
Vergleicht man nun das, was über die einzelnen Heizungsmethoden bei beiden Autoren gesagt ist, so ergiebt sich folgendes:

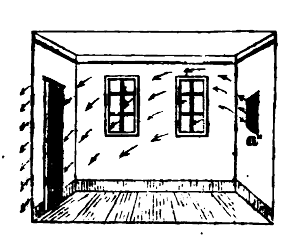
Die Kaminfeuerung wird entschieden verworfen, da der Vortheil, den sie als kräftiges Ventilationsmittel bieten mag, gegen die ganz unverhältnissmässigen Nachtheile, die sie hat, gar nicht in Betracht kommen kann. Sie steht dem naturwüchsigen Bivouakfeuer des Kriegers und Nomaden so nahe, dass es auffallen müsste, wenn sich diese Einrichtung bei dem practischen, rechnenden Engländer in gewisser Pietät so lange erhält. Es ist aber eben die Anhänglichkeit an dem Altherkömmlichen, die Macht der Gewohnheit, Mangel an eigener Erfahrung über Einrichtungen, wie sie anderwärts gebräuchlich sind, vielleicht auch die Anhänglichkeit des Engländers an seine Fireside als Symbol gemächlicher Häuslichkeit, was dem Kamin den so vielfachen Fortbestand sichert. Wir dürfen ihn hier bei Betrachtung der verschiedenen Heizeinrichtungen auf ihre Zweckmässigkeit sicher übergehen.

In Frage kommen dagegen demnach die (russische) Luftheizung, die Dampfheizung, die Warmwasserheizung, der eiserne Ofen und der Kachelofen.

Die Luftheizung wird von beiden Schriftstellern als für Krankenzimmer, und in gleichem Maasse natürlich auch für Wohnzimmer als Ort dauernden Aufenthalts Gesunder, ganz ungeeignet verworfen. Die ihr anhaftenden Mängel und Nachtheile erörtert *Esse* vollständiger als *Oppert*, indem er darauf aufmerksam macht, dass diese Heizmethode den Zimmern eine grosse Menge trockener Luft zuführt, die sich dann, ihrer hohen Temperatur entsprechend, in dem Raume, in welchen sie tritt, mit Wasser zu sättigen strebt, und dieses allen Gegenständen, die sich da vorfinden — den Meubles, wie den Respirations-Schleimhäuten der darin weilenden Personen — entzieht. Wenn *E.* als fernern Nachtheil der Luftheizung den Umstand hervorhebt, dass sie „die feinen Staubtheilchen in fortdauernder Bewegung erhalte", so scheint mir die hier gemeinte Erscheinung nicht ganz der Thatsache gemäss aufgefasst. Eine gewisse

Luftströmung im Zimmer wird durch jede Heizeinrichtung bedingt, durch den Kachelofen so gut, wie durch den eisernen Ofen oder die Dampf- und Wasserröhren. Alle diese Wärme abgebenden Körper erwärmen zunächst die sie berührende Luftschicht; diese dehnt sich dadurch in ihren Molecülen aus, wird somit specifisch leichter und steigt lothrecht in die Höhe, während kältere, resp. schwerere Luft an ihre Stelle tritt. Hierdurch wird also eine Art Kreisströmung bedingt, wie die nebenstehende Skizze versinnlicht, die gewiss nicht weniger im Stande sein müsste, den ausserdem im Zimmer ruhig liegenden Staub aufzuwirbeln, wie die durch den bei der Luftheizung eintretenden Luftstrom erzeugte Luftbewegung. Letztere wird nun zwar eine etwas andere Richtung und Bahn haben, dürfte aber keinen Falls stärker sein. Es tritt hier nämlich, wie in der beigefügten Skizze angedeutet ist, bekanntlich ein Strom warmer Luft etwa in einer Höhe von 4—6 Fussen vom Fussboden in das Zimmer, steigt bei der ziemlich hohen Temperatur der eintretenden Luft nach der Zimmerdecke und bildet hier eine Schicht warmer Luft, die bald kälter wird, sich deshalb senkt und ferneren Parthien wärmerer Luft oberwärts Platz macht. So verdrängt die eintretende wärmere Luft immer mehr die im Zimmer befindliche kältere, welche letztere durch die Thür- und Fenster-Fugen zu entweichen genöthigt wird. Diese Luftbewegung hat offenbar weniger Wirbelndes, als die durch Zimmeröfen bedingte; namentlich ist die durch stark geheizte und deshalb stark Wärme abgebende eiserne Oefen erzeugte, vermöge der von dem Ofen ausstrahlenden Wärme noch complicirte Luftbewegung im Zimmer gewiss beträchtlicher, als die durch Luftheizung herbeigeführte. Wenn nun nichtsdestoweniger bei der Heizung durch Zimmeröfen eine lästige Erfüllung der Zimmerluft mit feinem Staub nicht wahrgenommen wird, so hat dies wohl darin seinen Grund, dass die durch die Oefen bedingte Luftbewegung eben überhaupt zu schwach ist, um Staub aufzuwirbeln oder am Niederfallen zu hindern. Ist nun die Luftbewegung bei der Luftheizung noch schwächer, so muss es für die Thatsache, dass die Luft in auf solche Weise geheizten Zimmern stauberfüllter erscheint und belästigt, einen andern Grund geben. Dieser scheint mir nicht fern zu liegen. Bekanntlich strömt kalte





Luft von aussen in den, etwa im Souterrain liegenden Heizraum und erhitzt sich hier an dem oft rothglühenden Ofen um dann ihren Weg weiter nach den Zimmern zu nehmen. Diese Luft wird natürlich leicht organische und anorganische Theilchen mit sich führen, diese werden auf dem glühenden Ofen zu Asche verbrennen, resp. zu feinem Staub zerfallen. Alle aus leichten Körpern bestehende Unreinigkeiten, welche in den Heizraum und auf den eisernen Ofen fallen, werden dasselbe Schicksal haben und so wird sich in dem Heizraume, sowie in den oft sehr langen Luftkanälen eine Menge des feinsten, aschenartigen Staubes ansammeln, der dann zur Zeit starken Heizens von dem in den Kanälen schnell und kräftig ziehenden Luftstrome aufgerührt und mit nach den Zimmern geführt wird. Diesem Uebelstande würde sich leicht begegnen lassen, wenn man den Heizraum, sowie die Kanäle bequem und daher auch oft genug durch Auswischen etwa mit feuchten Tüchern etc. reinigen könnte. Dass sich dies wirklich so verhalten dürfte, werde ich unten durch Beobachtungen, die ich bei einer von mir später zu beschreibenden Circulationsofen-Heizung zu machen Gelegenheit hatte, noch wahrscheinlicher machen.

Abgesehen von den berührten Mängeln der Luftheizung ist sie, wie ja auch *Esse* andeutet, für Erwärmung einzelner Räume nicht vortheilhaft, eignet sich vielmehr nur für grosse, zu einem Haushalt gehörende, aus einem Fonds zu heizende Etablissements (Museen, Kirchen, Schauspielhäuser, Palais etc.) und ist deshalb für das gewöhnliche häusliche Bedürfniss nicht verwendbar.

Das Letztere gilt in gleichem Maasse von der Dampf- und der Warmwasser-Heizung. Erstere hat wegen der von *Oppert* hervorgehobenen Gefahren (der Explosion etc.) und möglichen Inconvenienzen wohl nur sehr wenig Anwendung gefunden. Die Warmwasserheizung dagegen ist von der Gefahr der Explosion frei, und obwohl auch hier die Möglichkeit gegeben ist, dass durch Leckwerden einer Röhre allenfalls über Nacht eine sehr unangenehme Ueberfluthung der betroffenen Lokalitäten eintreten und eine deshalb nöthig werdende Reparatur einen mehr oder weniger grossen Theil der Einrichtung gerade zur ungelegensten Zeit ausser Gebrauch setzen kann, — hat diese Heiz-Methode doch schon mehrfache Anwendung gefunden da, wo es sich um möglichst gleichmässige Erwärmung sehr grosser Räume handelt und wo — der Kostenpunkt nicht in Betracht zu kommen braucht. Letzterer aber ist es, der einer allgemeineren Einführung der Warmwasserheizung in Privatwohnungen wohl stets hinderlich sein wird. Die Herstellungskosten, also das Anlagekapital, sind nämlich ziemlich bedeutend. Ich kenne einen kleinen Privathaushalt, der mit einer solchen Heizeinrichtung versehen ist; es wird hier ein

mässig grosses Wohnzimmer vollkommen gut, ein etwas weiter von der Feuerung entfernt liegendes kleines Zimmer mässig, eine etwa 1 □Ruthe grosse Böttcherwerkstätte nothdürftig erwärmt und ein etwa eben so grosses Gewächshaus gegen zu niedere Temperatur und Frost geschützt, dabei erstreckt sich die Vorrichtung noch auf ein Fremdenzimmer, auch wohl eine Kammer, im Ganzen also auf etwa 5—6 Pièçen von geringem Umfange und es betrugen die Kosten dieser Einrichtung mindestens 400 Thlr., eine Summe, die nur Wenige aufwenden möchten, um die Annehmlichkeiten einer allerdings sehr saubern, eleganten und dabei vielleicht auch verhältnissmässig wenig Brennmaterial erfordernden Zimmererwärmung zu geniessen. Dass diese Heizvorrichtung keinerlei Ventilation vermittelt, möchte ich nicht hoch anschlagen, weil ich der Meinung bin und weiter unten darauf aufmerksam zu machen suchen werde, dass dieser den vom Zimmer aus geheizten Oefen zugeschriebene Nutzen wohl kaum ein erheblicher, jedenfalls aber ein überschätzter sein dürfte. — Dass die Luft auch bei der Warmwasserheizung „keine der Gesundheit entsprechende hygrometrische Beschaffenheit" hätte, dürfte wohl auf Vorurtheil beruhen, da diese an sich keinerlei Luftwechsel in den damit beheizten Zimmern bedingt, sondern die daselbst befindliche Luft sammt ihrem Wassergehalt einfach erwärmt, ohne den letztern irgend wie ändern zu können. Die Einrichtung ist nämlich (ich füge dies für Leser, denen die Sache fremd sein möchte hinzu), im Wesentlichen folgende:

An einer niederen Stelle des Gebäudes (in einer Souterrain- oder Parterre-Küche z. B.) befindet sich ein Kessel (meist von Kupfer) über einer gewöhnlichen Rostfeuerung; der Kessel ist mittelst eines Deckels wasserdicht geschlossen. Aus demselben aber führen 2 Röhrenstrecken in die zu heizenden Räume, die eine tiefer, die andere höher am Kessel beginnend; die höher aus dem Kessel abgehende (warmes Wasser führende) durchzieht die Zimmer, führt hier in ofenartige oder irgend welche beliebige Form habende Behälter meist aus Kupferblech, (um eine grössere Wärme abgebende Fläche zu gewinnen), und zuletzt in ein etwa auf dem Dachboden stehendes Gefäss (Fass). Die zweite Röhrenstrecke führt vom Kessel aus gleichfalls in das gedachte Gefäss; dieses ist oben offen und von hier aus wird das ganze Kessel-, Röhren- und Ofen-System mit Wasser vollständig gefüllt. Wird der Kessel nun geheizt, so steigt das leichter werdende warme Wasser zunächst im Kessel, dann in der höher im Kessel abgehenden Röhre aufwärts, gelangt in der obern Röhrenstrecke in das zu heizende Zimmer und den dort befindlichen, den Ofen vorstellenden Behälter, von hier aus weiter in ein ferneres Zimmer und dessen Behälter und so fort, alle zu heizende Localitäten durch-

wärmend und überall Wärme abgebend, bis es endlich in dem auf dem Dachboden aufgestellten Behälter ankommt. Von diesem aus fliesst durch die zweite, niedriger im Heizkessel mündende Röhrenleitung kaltes Wasser an die Stelle des aufsteigenden, also den Kessel verlassenden warmen Wassers zu, so dass also hierdurch eine fortwährende Circulation herbeigeführt wird. Es ist hieraus ersichtlich, dass diese Heizmethode auf die Zimmerluft einfach erwärmend einwirkt und dass diese nur in so fern ein grösseres Bestreben zeigen kann, Feuchtigkeit aufzunehmen (also dem Gefühl als „trockner" zu erscheinen), als sie eben wärmer wird, denn zuvor. Unbehaglich dürfte die Zimmerluft demnach wohl nur dann gefühlt werden können, wenn die Temperatur im Zimmer überhaupt zu hoch (vielleicht einige 20° R.) geworden wäre, in welchem Falle übrigens die Einrichtung die Ausschaltung des betreffenden Zimmers durch den Verschluss des entsprechenden Hahn's gestattet, so dass es ganz wohl möglich ist, die Temperatur in einem Zimmer nach Belieben zu reguliren.

Um nun die Vorzüge oder Schattenseiten der verschiedenen Oefen richtig würdigen zu können, dürfte es zweckmässig sein, sich im Allgemeinen zu vergegenwärtigen, wie dieselben die Verwendung des Brennstoffs zur Zimmererwärmung physikalisch vermitteln.

Wir würden den Wärmestoff des Brennmaterials dem Zimmer vollständig gewinnen, wenn wir dasselbe frei in demselben verbrennen lassen könnten, weil dann die gesammte erzeugte Wärme, ohne allen Abzug, sich der das Feuer umgebenden Luft des Raumes mittheilen würde. Es geschieht dies z. B. wenn wir eine Partie Spiritus in einem Zimmer verbrennen lassen. Hier ist dieser Prozess statthaft, weil der Spiritus ohne belästigenden Rauch verbrennt und auch zu seiner Verbrennung besonderer, den Luftzug steigernder Einrichtungen nicht bedarf. Es wird nun in solchem Falle das Brennmaterial, (in dem gebrauchten Beispiele also der Spiritus), als Erwärmungsmittel vollständig ausgenutzt; die Nutzung desselben, d. h. die Erwärmung des Lokals dauert aber wenig länger als der Verbrennungsprozess selbst: ist die Flamme des Spiritus erloschen, so wird die während des Brennens derselben vielleicht übermässig hoch gesteigerte Temperatur des Lokals schnell sinken, weil ein Wärmereservoir in diesem Falle fehlt.

Bedient man sich nun aber eines mit Rauch- und Russbildung verbrennenden Heizmaterials, so ist es unthunlich, dieses frei im Lokal verbrennen zu lassen, einmal, weil der Rauch unerträglich wäre, und zweitens, weil viele unserer Brennmaterialien (Torf, Kohlen etc.) besonderer, einen starken Luftstrom der Flamme zuführender Heizanlagen bedürfen, um gehörig zu verbrennen. Schon aus diesen Gründen umgeben wir also das

Feuer mit einem passenden, zugleich zur Gestattung des Rauchabzugs in die Esse mündenden Behälter, (dem ursprünglich einen einfachen Kasten bildenden Ofen unserer Vorfahren, wie er sich in sehr conservativen Wirthschaften noch hin und wieder vorfindet.) Dieser Behälter erhält nun aber eine fernere Bestimmung, die nämlich eines Wärme-Reservoirs, weil es darauf ankommt, die aus dem verbrannten Material gewonnene Wärme nicht plötzlich oder in sehr kurzer Zeit dem zu erwärmenden Lokal zu gut kommen zu lassen, sondern nur nach und nach, so wie es die Abkältung desselben durch die Umgebung nöthig macht.

Es ist nun noch zu beachten, dass, da der Rauch durch die Esse abzieht, dies nicht geschehen kann, ohne dass hierbei ein beträchtlicher Theil des frei werdenden Wärmestoffs mit fort und also dem Zimmer verloren geht.

Sonach müsste nun also ein Ofen, wenn er ganz zweckmässig sein sollte, folgende Eigenschaften haben: 1) er müsste eine gegebene Quantität Brennmaterial in der möglichst kürzesten Zeit verbrennen machen, damit nicht während des in die Länge gezogenen Verbrennungsprozesses vermöge des Rauchabzugs eine zu beträchtliche Wärmemenge durch die Esse verloren ginge. 2) Der Ofen müsste aus einem guten Wärmeleiter bestehen, damit die vom Feuer ausströmende Wärme möglichst schnell und vollkommen von ihm aufgenommen, so von dem durch die Esse fortgehenden Rauche getrennt und für das zu heizende Lokal verwendbar gemacht würde. 3) Der Ofen müsste aber zugleich geeignet sein, die zeitweilig überflüssige Wärme aufzuspeichern, damit sie allmälig dem zu heizenden Raum zu gut käme.

Es erhellt leicht, dass diese Anforderungen collidiren und hierin gerade liegt die Schwierigkeit der Herstellung eines in jeder Beziehung zweckentsprechenden Ofens.

Der eiserne Ofen, aus einem sehr guten Wärmeleiter bestehend, entspricht den Anforderungen 1 und 2 in hohem Grade, wenn seine Construction, d. h. die Anordnung der Feuerung, die Gesammtlänge der Züge, zweckmässig sind, so dass der in demselben vor sich gehende Verbrennungsprozess ein lebhafter, das Material schnell verzehrender, der Weg, welchen die glühende Luft (der Rauch) innerhalb des Ofens vor dem Eintritt in die Esse zurückzulegen hat, ein möglichst langer, die Ofensubstanz möglichst dünn (z. B. Blech oder schwaches Gusseisen) ist. Vermöge lebhafter Verbrennung wird der Wärmestoff schnell gewonnen, es geht also verhältnissmässig weniger durch die Esse verloren. Da das Eisen die Wärme sehr gut leitet, so wird diese von den Ofenwänden schnell in Masse aufgenommen und an die den Ofen umgebende Zimmerluft abgegeben. Die Erwärmung des Zimmers erfolgt also hier

sehr schnell und leicht bis zu einem mehr als hinlänglichen Grade; dabei auch sehr ungleichmässig, denn da die Luft ein ziemlich schlechter Wärmeleiter ist, so wird die Wärme, welche der Ofen den ihn zunächst berührenden Luftschichten schnell und reichlich mittheilt, nicht ebenso schnell weiter geführt; die Gegend um den Ofen erhält daher eine schon sehr hohe Temperatur, während entferntere Gegenden des Zimmers noch weit weniger erwärmt erscheinen, — ein Verhältniss, das auf die Bewohner immer sehr unbehaglich, wenn nicht schädlich wirkt. Der wesentlichste Mangel des eisernen Ofens aber ist der, dass er vermöge der eben gedachten schnellen Wärmeleitung der 3ten Anforderung ganz und gar nicht entspricht: er dient durchaus nicht als Wärmereservoir, sondern giebt die Wärme in demselben Maasse, wie er sie schnell empfängt, auch wieder ab; so dass er, nach dem Erlöschen des Feuers in ihm, sehr bald erkaltet, namentlich wenn der Luftzug durch ihn nach der Esse nicht rechtzeitig gehindert wird, — eine Maassregel, die übrigens nur dann räthlich ist, wenn sie mittelst der in neuerer Zeit in Aufnahme gekommenen luftdicht zu verschliessenden Feuerungsthüren *), nicht aber durch Abschluss des nach der Esse führenden Rauchrohres geschieht, weil in letzterem Falle bekanntlich der in das Zimmer tretende Kohlendampf (Kohlenoxydgas etc.) den Bewohnern leicht lebensgefährlich werden kann.

Dem Erörterten zu Folge agirt der eiserne Ofen recht eigentlich gleich dem Verschwender, schnell und übermässig ausgebend, wenn er viel einnimmt. Die einzig vortheilhafte Methode, die aber mühsam erscheint, ist daher die, dass man dem Ofen nicht viel auf einmal einzunehmen giebt, damit er nicht zu viel ausgäbe, *d. h. dass man in demselben ein nicht zu flüchtig verbrennendes Heizmaterial* (wie etwa Torf, Braunkohlen) *in angemessenen kleinen Quantitäten verbrennen lässt und so ein sehr mässiges Feuer nahezu fortwährend unterhält.* Hierbei besteht der Schaden in dem Verluste der fortwährend durch die Esse mit fortziehenden Wärme und in dem Erforderniss vieler Heiz-Arbeit.

Je schwerer sich nun trotz versuchter Erfüllung der eben gedachten Bedingungen einer möglichst vortheilhaften Benutzung eiserner Oefen deren Schattenseiten vermeiden lassen, um so weniger eignen sie sich für Wohn- oder Krankenzimmer. Sie finden ihren Platz noch am besten da, wo Lokalitäten für unvorhergesehene schnell eintretende Zwecke in kürzester Zeit,

*) Diesen sagt man jedoch nach, dass sie den Essen dadurch schädlich würden, dass — wegen gänzlicher Hemmung des Luftzuges in denselben —, die aus dem Brennmaterial sich stets mit verflüchtigenden Feuchtigkeiten (Wasser, Holzessigsäure etc.) sich in der Esse niederschlagen und das Mauerwerk derselben angreifen.

wenn auch nicht in der ansprechendsten Weise, erwärmt werden sollen, wie z. B. in Gasthäusern etc.

Der Kachelofen endlich existirt in sehr verschiedener Art; wir finden in den niederen Schichten namentlich ländlicher Bevölkerungen noch einfache geräumige Kästen bildende Oefen, deren Heizeffect zu der Masse des erforderlichen Brennmaterials in dem ungünstigsten Verhältniss steht, weil die Feuerluft von dem Feuerherd (oft nicht einmal eine Rostfeuerung,) auf kürzestem Wege nach der Esse gelangt, so dass man — wenn *Oppert* den Wärmeverlust beim Kamin auf $^7/_8$ anschlägt, bei derartigen vorsündfluthlichen Oefen die durch die Esse entfliehende Wärme gewiss auf mindestens 2 Dritttheile der durch das Feuer erzeugten schätzen mag. Dieser Mangel vermindert sich nun aber, je mehr der Kachelofen in zeitgemäss zweckmässiger Weise gebaut ist, so dass — wie beim eisernen Ofen erwähnt wurde — sowohl der Verbrennungsprozess vermöge scharfen Luftzuges energisch vor sich geht, als auch die Feuerluft einen möglichst langen Weg im Ofen zurückzulegen hat, ehe sie die Esse erreicht. Ist dies nun der Fall, so wird der aus gebranntem Thon bestehenden Substanz des Ofens (den Kacheln) der Wärmestoff reichlich geboten. Die Kacheln sind zwar kein so guter Wärmeleiter, wie das Eisen, übertragen aber doch die Wärme immerhin schnell an die Zimmerluft, wenn sie nämlich in ihrer Substanz dünn sind. In diesem Falle nähert sich der Kachelofen dem eisernen um so mehr, je dünner die Kacheln eben sind. Er zeigt aber eben dann auch den Mangel des eisernen Ofens, indem er dann ein fast ebenso ungenügender Wärme-Behälter ist.

Theils nun um die Kacheln gegen die zerstörende Einwirkung der sie unmittelbar berührenden Flamme zu schützen, theils auch um sie in ihrer Substanz zu verdicken, werden sie meist an ihrer Innenseite mit Lehm mehr oder weniger stark ausgefüllt oder überstrichen. Hierdurch wird dem Ofen mehr Masse gegeben; er wird hierdurch ein besserer Wärme-Behälter, aber zugleich ein schlechterer Wärme-Leiter; beide Eigenschaften collidiren, denn sie steigen in umgekehrtem Verhältniss. Wo es also darauf ankommt, schnell zu erwärmen, wird man einen in seiner Substanz schwachen Ofen benutzen müssen, denselben aber auch — und mit ihm das Zimmer — nach Abgang des Feuers bald wieder erkalten sehen. Kommt es dagegen auf schnelle Erwärmung des Lokals nicht an, so wird man sich besser dickwandiger Kachelöfen bedienen, die allerdings erst in geraumer Zeit (selbst nach 1—1$^1/_2$ Stunden erst) so vollständig durchwärmt werden, dass sie auf die Zimmerluft energisch erwärmend einwirken. Wird bei dickwandigen Kachelöfen ein sehr lebhaft brennendes, schnell viel Wärme

entbindendes Heizmaterial (gut trocknes Holz, Steinkohlen etc.) angewendet, so findet ein gewiss nicht unerheblicher Wärmeverlust statt: die Ofenwände können nämlich die entbundene Wärme nicht fördersam genug aufnehmen und der Zimmerluft zuführen; es muss daher ein grosser Theil durch die Esse entweichen. Um diesen Verlust möglichst zu vermindern, ist man in neuerer Zeit mit allem Fleiss darauf bedacht gewesen, Vorrichtungen zu benutzen, um den Abzug nach der Esse zu beseitigen, sobald der Verbrennungsprozess im Ofen so weit gediehen ist, dass derselbe Rauch und Gase nicht mehr in einer den freien Abzug fordernden Menge entwickelt. Ist daher das Holz zu glühender Kohle, die Steinkohle zu glühendem Coaks verbrannt, so unterbricht man den Abzug nach der Esse durch Verschluss der Rauchrohr-Klappe oder, — da dies, wie eben gedacht, gefährlich werden kann, wenn es verfrüht geschehen — man benutzt luftdicht schliessende Heizthüren und schliesst jetzt diese, so dass also der Zug durch den Ofen nach der Esse rückwärts durch Verhinderung des Luftzutritts abgeschnitten und dadurch wenigstens auf ein Minimum reducirt wird. Hierdurch zwingt man nun zugleich die im Ofen glühenden Feuermaterialien zu langsamer Verbrennung und allmäliger Abgabe ihres Wärmestoffs an die Ofenwände, — einen Vortheil, den langsam verbrennendes Heizmaterial (Torf, Braunkohlen), seiner Natur nach wenigstens annährend bietet, ohne dass der Ofen abgeschlossen zu werden braucht.

Hieraus nun ergiebt sich schon, dass die Einrichtung der Kachelöfen, wenn sie eine möglichst profitabele und zugleich zweckentsprechende sein soll, sich richten muss nach dem Brennmaterial, was zur Verwendung kommen soll. Hat man schnell verbrennendes Heizmaterial (Holz, Steinkohlen etc.) so wird ein dickwandiger Kachelofen („Berliner Grundofen“) eine allmälige, behagliche und der Gesundheit dienliche Zimmererwärmung in nicht all zu langer Zeit, dann aber nachhaltig vermitteln und bei möglichem Abschluss zur rechten Zeit auch verhältnissmässig wenig Verlust bedingen. Hat man ein langsam verbrennendes Material zu benutzen, (wie Braunkohlen, Torf), so kann man sich mehr dünnwandiger Oefen bedienen, da mit solchem Material eine Ueberheizung des Zimmers nicht so leicht erfolgt, dies Material auch nicht so schnell und gleichmässig zu glühender Kohle abbrennt, so dass gewöhnlich einzelne Stücke noch Rauch und Gas entwickeln, während die grössere Masse bereits zu Asche zerfällt, also verbrannt ist. Des letzteren Umstandes halber ist also der Abschluss des Abzugs nach der Esse ohnehin nicht thunlich und es bleibt hier nichts übrig, als durch öfteres Nachlegen in dem dünnwandigen Kachelofen ein mässiges, aber ziemlich ununterbrochenes Feuer zu unterhalten.

Die Extreme in dieser Beziehung unter den verschiedenen Varietäten von Kachelöfen bilden der sogenannte „Berliner Grundofen" einer- und der z. B. in Leipzig, Waldheim etc. recht gut fabricirte Bisquitofen andererseits. Der erstere erwärmt sich der Stärke seiner Wände halber sehr langsam, hält aber dann — ausländlich geheizt — so ziemlich 12—16 Stunden aus und vermittelt eine ziemlich gleichmässige Temperatur im Zimmer, namentlich dann, wenn er zur rechten Zeit (d. h. wie oben erörtert wurde, nachdem das möglichst auf einmal eingebrachte Heizmaterial zu verglühender Kohle verbrannt ist) verschlossen, der Luftzug durch denselben also aufgehoben wird. — Bemerken will ich hierbei gleich noch, hinsichtlich der später zu besprechenden ventilirenden Eigenschaft, die man den Oefen zuzusprechen pflegt, falls sie vom Zimmer aus geheizt werden, dass dieses Verschliessen des Ofens, da es meist 1—1½ Stunden nach dem Anfeuern des Ofens zu geschehen hat, diese Wirkung für den bei Weitem grössten Theil des Tages, oder vielmehr für den ganzen Tag mit alleiniger Ausnahme jener 1—1½ Stunden, aufhebt.

Es eignet sich also dieser Ofen besonders für Verwendung von schnell und gleichmässig verbrennendem Feuermaterial, wie Holz und Steinkohlen, und vermittelt eine der Gesundheit in keinerlei Beziehung nachtheilige oder auch nur unbehagliche Erwärmung der Lokalität, bedingt auch wenig Bedienung und hat nur die Schattenseite, dass es mittelst desselben unmöglich ist, ein Zimmer schnell zu erwärmen. Ueberall also wo es auf letztern Umstand nicht ankommt, und wo das als angemessen bezeichnete Feuermaterial vortheilhaft zu verwenden ist, da ist die Heizung mittelst Grundöfen angemessen. Für Verwendung von Steinkohlen erscheinen mir die meist auf Holz berechneten Feuerräume der gewöhnlichen Grundöfen unzweckmässig. Ueberhaupt dürften für Verwendung dieses Materials vielleicht die sogenannten eisernen Futterkästen besonders angemessen sein.

Sehr wenig angemessen sind die Grundöfen übrigens in der Herbst- und Frühlingszeit, wenn die Witterung nicht mehr volle Heizung, sondern nur ein wenig Nachhilfe erfordert: man wird dann verhältnissmässig viel Brennmaterial einlegen müssen, obgleich es sich nur um wenig Wärmeerhöhung im Zimmer handelt, denn von einem kleinen Feuer in einem solchen Grundofen wird man im Zimmer nicht sobald etwas gewahr.

Der Bisquitofen, welcher aus nicht glasirten, nur einmal gebrannten Piècen oder Kacheln besteht, die, zusammengesetzt, den Ofen als monumentartiges, mit Reliefs und sonstigen Verzierungen geschmücktes, von einer Statuette, Gruppe, Vase oder einer sonstigen passenden Figur bekröntes Zierstück für das Zimmer er-

scheinen lassen, namentlich wenn der Anstrich in Goldbronce geschieht, besitzt einen eisernen Feuerkasten als Untersatz. Theils deshalb, theils seiner dünneren Substanz halber heizt er schnell und nähert durch die flüchtige Hitze, welche er verbreitet, sich den ganz aus Eisen bestehenden Oefen. Dieser Eigenschaft und ihrer Zierlichkeit halber eignen sich diese Oefen besonders für Gasthofzimmer und sonstige öffentliche Lokalitäten, wo es mehr auf schnelle Erwärmung bei eintretendem Bedürfniss, als auf zweckmässigste Heizung ankommt. Sie leisten aber auch in gewöhnlichen Wohnzimmern, in denen eine möglichst gleichmässige Wärme, als dem Wohlbefinden der Bewohner entsprechend, wünschenswerth ist, dann recht gute Dienste, wenn ein langsam brennendes Heizmaterial (wie Torf, Braunkohlen, — letztere etwa mit Steinkohlen im angemessenem Verhältniss gemischt,) zur Verwendung kommt, und wenn die Speisung des Ofens oft und mit Verwendung kleiner Quantitäten wiederholt wird. Sie haben also ähnliche Mängel, wie die eisernen, d. h. sie heizen ziemlich flüchtig, sind wenig gute Wärme-Behälter, erzeugen deshalb leicht erhebliche Temperaturschwankungen in den Zimmern, eignen sich weniger für schnell und energisch brennendes, als für langsam wirkendes Heizmaterial und erfordern viel Heizarbeit. —

Vergleicht man nun alle die gangbaren, bisher erörterten Heizvorrichtungen, so ergiebt sich, dass keine den an eine ganz zweckmässige Zimmerheizung, sowohl in hygieiner, als in ökonomischer Beziehung zu machenden Anforderungen ganz entspricht.

Diese Anforderungen würden nämlich, um sie hier zusammenzustellen, folgende sein:

1) leicht mögliche Zweckerreichung, d. h. schnell mögliche Erwärmung des betreffenden Raumes;
2) möglichst vollständige Ausnutzung des Brennmaterials;
3) möglichst geringe Heizarbeit;
4) Verwendbarkeit aller gewöhnlichen Heizmaterialien;
5) gleichmässige Durchwärmung des Lokals;
6) andauernde Unterhaltung einer gleichmässigen Temperatur;
7) Bewahrung eines der Gesundheit und dem Wohlbehagen entsprechenden Wassergehalts der Zimmerluft;
8) Beihülfe zur Ventilation des Raumes.

Mit Rücksicht auf diese an eine gute Zimmerheizung zu machenden Ansprüche habe ich bereits vor einer Reihe von Jahren eine Heizeinrichtung construirt, zunächst in meinem eigenen Haushalte erprobt und auch anderwärts mehrfach ausführen lassen, die ich hier beschreiben will — da sie sich nicht allein für Wohnzimmer, sondern und namentlich auch für grosse Räume, wie Krankensäle, Schulzimmer und überhaupt solche Lokalitäten eignet, deren Bestimmung eine über-

all gleichmässige und angemessene Durchwärmung wünschenswerth macht, während diese durch die Grösse des Raums erschwert ist. — Die Einrichtung ist einfach und im Verhältniss zum Effect billig*); ich werde sie an beigegebener Skizze erörtern.

12" 6" 0 1' 2' 3'
Preuss. Maass.
Senkrechter Längendurchschnitt eines Circulationsofens.

Es ist *a b c d* der senkrechte Durchschnitt einer Wand, die beispielsweise als Scheidewand zwischen einem Zimmer (*Z*) und einem Corridor (*C*) gedacht werden möge und in welcher eine Esse (*e*) liegt. Das Zimmer soll vom Corridor aus geheizt werden, der Ofen erhält dann die aus der Figur als senkrechter Längsdurchschnitt ersichtliche Stellung, so dass er zum Theil in einer Mauernische (*f g h i k*) steht. Er besteht aus einem theils guss-, theils schmiedeeisernen Feuerkasten (*l*), unter welchem ein gewöhnlicher Rost und Aschenkasten (*m*) sich befindet. Von dem Feuerkasten führt ein System von Rohren aus **starkem** Eisenblech (*n o p q*) in die Esse (*e*). Das ganze nun ist mit einer Ummauerung umgeben, die einerseits von der Mauer gebildet wird, an welcher der Ofen steht, auf den übrigen Seiten aber am besten aus $2\frac{1}{2}$—3 Zoll starker Ziegelmauer (*s*), die nach dem Zimmer zu je nach Geschmack mehr oder weniger elegant verziert werden kann. Bei *t* schliesst eine Decke aus Dachziegeln den Raum, so dass der eiserne Ofen vollständig umschlossen ist. In den so gebildeten Raum führt nahe am Fussboden des Zimmers eine durch eine Blechthür verschliessbare etwa $\frac{3}{4}$—1 □Fuss grosse Oeffnung *u*; eine 2te ähnliche Oeffnung *v* befindet sich in der Vermauerung möglichst nahe an der Decke *t*. (*w* ist ein Füllrohr, in das hierzu passende Heizmaterialien, z. B. Torf, Braun- oder Steinkohlen und namentlich Gemenge aus diesen, geschüttet werden, so dass sie,

*) Der eiserne Theil der Ofenanlagen wird in technischen Werkstätten (die ich zufällig selbst besitze), zu 6 bis 7 Sgr. pro Pfd., je nachdem der Ofen grösser oder kleiner ist, geliefert; da die Ofenanlage am vortheilhaftesten immer für mehrere Zimmer zugleich dient, so kann man auf je ein Zimmer mittler Grösse 15—20 Thlr. Anlagekosten ungefähr rechnen.

allmälig auf den Rost herabgleitend, hier verbrennen; eine Einrichtung, die auch wegbleiben kann, wenn sie den speciellen Verhältnissen nicht entspricht.)

Die Wirkung eines solchen Ofens ist nun leicht ersichtlich: sobald der eiserne Ofen geheizt wird, erhitzt sich die in dem ummauerten Raume den Ofenkasten *l* und die Rohre *nopq* umgebende Luft um so schneller und stärker, je lebhafter die Heizung ist; die erhitzte und dadurch specifisch leichter werdende Luft steigt in dem Raume nach oben und strömt durch die Oeffnung *v* ins Zimmer, während durch die Oeffnung *u* die kalte Luft aus dem Zimmer in den erhitzten Raum nachströmt. Es entsteht hierdurch eine sehr lebhafte Luftcirculation in dem erhitzten Raume; die gesammte Zimmerluft wird in sehr kurzer Zeit genöthigt, den heissen Raum zu passiren um sich hier zu erwärmen. Diese Circulation ist jedoch im Zimmer nicht etwa fühlbar; es erwärmt sich die Luft hier vielmehr ganz gleichmässig in allen Theilen des Zimmers und strahlende Wärme ist nirgends wahrnehmbar. Es ist leicht einzusehen und die Erfahrung bestätigt, dass der aus *v* hervortretende Strom in der Nähe der Zimmerdecke entlang bis zur entferntesten Wand (z. B. der Fensterwand), da abwärts zum Fussboden und hier zurück zum Ofen geht, so dass die entfernteste Gegend des Zimmers eher früher, denn später erwärmt würde, als die Mitte des Zimmers, wenn der Unterschied nicht durch die Luftbewegung, welche der Verkehr im Zimmer herbeiführt, verwischt würde. Dass sich das aber so verhält, beweist die Erscheinung, dass der Geruch von Räucheressenz, Räucherpulver, Eau de Cologne oder von einem sonstigen Parfüm, welches man in dem erhitzten Raume auf den heissen Ofen wirft, von einer am fernen Fenster stehenden Person früher wahrgenommen wird, als von einer in der Mitte des Zimmers, dem Ofen viel näher befindlichen.

Während nun auf solche Weise das Zimmer schneller, als auf jede andere Weise durchwärmt wird, bildet die Ummauerung des Ofens zugleich ein ansehnliches Wärme-Reservoir. Sowohl die den Mauermantel des Ofens zum Theil bildenden Theile der Zimmerwand, wie die — eben zu diesem Zwecke gegen 3 Zoll stark aus Mauersteinen gebildete Ummauerung erwärmen sich, da sie dem eisernen Theile des Ofens so nahe sind und in dem erhitzten Raume leicht eine Temperatur von 60—70° R. erzeugt wird, sehr erheblich und geben, nachdem das Feuer im Ofen längst abgebrannt ist (man hat gewöhnlich nur des Tages einmal zu heizen nöthig), ihre Wärme allmälig an die den erhitzten Raum erfüllende Luft ab, die dann fortdauernd mit etwas erhöhter Temperatur den Raum durch *v* verlässt, während ihr durch *u* fortwährend Luft aus dem Zimmer nachrückt, so dass die während des Feuerns im

Ofen lebhafte Circulation auch nach dem den Tag über gelind fortdauert und so die Temperatur des Zimmers gleichmässig erhält.

Wie auf der Hand liegt, würde bei starkem Feuern im Ofen sehr leicht eine zu hohe Temperatur im Zimmer herbeigeführt werden, wenn man die Oeffnungen *u* und *v* ungeändert in ihrer einmal gegebenen Grösse fortwirken liesse. Es kann eine zu hohe Temperatur aber sehr leicht dadurch verhütet, ja es kann jederzeit dieselbe nach Thermometergraden beliebig regulirt werden, wenn man die betreffenden Oeffnungen nach Bedürfniss mehr oder weniger schliesst. Es genügt gewöhnlich, die an der oberen Oeffnung *v* befindliche Thür (die deshalb auch am besten zwei Flügel bildet) zur Hälfte, oder nöthigenfalls fast ganz zu schliessen, wenn die Temperatur im Zimmer zu hoch zu werden beginnt. Noch vollständiger wird die Wirkung des Heizapparates gehemmt, wenn man zugleich die Oeffnung *u* verkleinert oder schliesst. Die unterdess von dem eisernen Ofen entwickelte Wärme geht während dem natürlich nicht verloren, sondern da bei gehemmter Circulation in dem erhitzten Raume die Temperatur um so höher steigt, so absorbirt die Ummauerung um so mehr Wärme und diese wird daher für die Zeit des Bedarfs hier gewissermaassen aufgespeichert. — Dies die physikalische Wirkungsweise der Heizvorrichtung. Es wird sich hiernach nun leicht ermitteln und beurtheilen lassen, in wie weit dieselbe die oben als an eine vollkommen genügende Heizvorrichtung zu machenden Anforderungen befriedigt.

Es wurde als erste zu fordernde Eigenschaft leicht mögliche Zweckerreichung, d. h. schnell mögliche Erwärmung des betreffenden Raumes bezeichnet. Die eben erörterte Wirkungsweise lässt leicht erkennen, dass die Erwärmung eines Zimmers mittelst der beschriebenen Heizeinrichtung um so schneller vor sich geht, je rascher die gesammte Zimmerluft durch den heissen Raum passirt und passiren kann. Die Geschwindigkeit der Strömung ist abhängig von der mehr oder weniger energischen Heizung des Ofens, das in einer bestimmten Zeit durch den heissen Raum gehende Luftquantum hängt aber ausserdem ab von der Grösse der Oeffnung *u* und *v*; je kleiner diese, desto langsamer würde die Erwärmung des Zimmers geschehen, während um so mehr Wärme von der Ummauerung absorbirt werden müsste. Für ein Zimmer mittlerer Grösse von 2500—3000 Kubikfuss lichtem Inhalt sind die oben angegebenen Dimensionen erfahrungsmässig entsprechend, um dasselbe bei mässiger Winterkälte mittelst lebhaften Feuers binnen $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde auf 16—18° R. zu erwärmen und zwar nicht partiell, sondern gleichmässig. Der Effect wird natürlich innerhalb gewisser Grenzen schwanken, je nachdem das betreffende Zimmer bereits ausgeheizt war oder nicht. Es ist

besonders bemerkenswerth, dass bei dieser Heizung die Zimmerwände dadurch, dass auch in die entferntesten Gegenden des Zimmers vollkommen warme Luft geführt wird, sich so vollständig erwärmen, wie ich es noch bei keiner andern Art der Heizung gefunden habe, und dies hat wieder die Folge, dass Zimmer, welche täglich (etwa des Morgens) hinlänglich auf solche Weise geheizt werden, nach kurzer Zeit in ihren Wänden so durchwärmt erscheinen, dass selbst während der bis zur nächsten Heizung verfliessenden Nacht die Temperatur derselben, bei mässiger Winterkälte (8—10° R. z. B.) nicht leicht unter 10—12° R. sinkt, am folgenden Morgen also in kaum 15 — 30 Minuten wieder auf die Höhe der gewöhnlichen Zimmertemperatur (16° R. und darüber) gebracht werden kann und zwar mittelst eines Aufwandes von Brennstoff, der geringer ist, als bei jeder andern Beheizung. Es wird nämlich das Heizmaterial bei solchem Ofen sehr gut ausgenützt, weil der das Feuer einschliessende Behälter (der Ofenkasten mit den Rohren) aus, wenn auch der Dauer wegen ziemlich starkem, Eisenblech besteht, ein Material, das bekanntlich ein sehr guter Wärmeleiter ist. Da nun zugleich auch in dem Ofen in verhältnissmässig kurzer Zeit und daher mit weniger Verlust durch die Esse, die erforderliche Menge Brennstoff verbrannt werden kann, so wird von dem Brennmaterial um so mehr an Wärmestoff gewonnen, als der Feuerraum verhältnissmässig klein ist, so dass der glühende oder lodernde Brennstoff die Wände des Kastens unmittelbar berührt, diesen also die Gluth dergestalt mittheilt, dass der vordere Theil des eisernen Kastens leicht rothglühend wird. — Somit hat die Einrichtung also auch die 2te der oben als wünschenswerth bezeichnete Eigenschaft einer guten Heizanlage: möglichst gute Ausnutzung des Brennmaterials.

Was nun 3tens die Heizarbeit anlangt, so bedarf diese Circulationsheizung in der That recht wenig, namentlich wenn ein sogenanntes Füll- oder Schüttrohr angebracht ist, welches das kleinstückige Brennmaterial (Torf, Stein- und Braunkohlen) aufnimmt. Es ist hier in dieser Beziehung dieselbe Bequemlichkeit geboten, wie bei den gusseisernen sogenannten Schütt- oder Füllöfen.

Als 4te wünschenswerthe Eigenschaft einer guten Heizvorrichtung führte ich oben ferner die an, dass womöglich jede Art der gangbaren Feuermaterialien bequem in derselben verwendbar sein müsse. Wir sahen, dass gewöhnliche eiserne Oefen für Verwendung flüchtigen Feuermaterials sich deshalb nicht wohl eignen, weil sie bei Verwendung eines solchen schnell eine unerträgliche Hitze verbreiten, nach dem Erlöschen des Feuers aber eben so schnell wieder erkalten; für diese eignete sich also mehr langsam brennendes, „kohlehaltendes“

Heizmaterial, wie Torf, Braunkohlen etc. Bei den Kachelöfen mit dicken Wandungen findet das Gegentheil statt: sie sind gewöhnlich für mit grosser Flamme brennendes Material, also vorzugsweise für Holz eingerichtet; der Feuerraum ist daher ziemlich gross. Wird in solchen Oefen Steinkohle, Braunkohle, also weniger voluminöses Material verbrannt, so trifft oder berührt die Hitze des mehr als glühende Kohle, denn mit Flamme verbrennenden Brennstoffs die Ofenwände nicht so unmittelbar, als es wünschenswerth wäre, um diese möglichst viel von dem entwickelten Wärmestoff aufnehmen zu lassen; ja es ist dies so sehr der Fall, dass in solchen Oefen eine grosse Menge z. B. Braunkohlen und Torf verbrannt werden kann, ohne dass der Ofen genügend warm wird, wenn man nämlich die Unzweckmässigkeit begeht, immer nur sehr wenig auf einmal einzulegen.

Bei der in Rede stehenden Circulations-Heizvorrichtung nun ist beiden Extremen begegnet: der Feuerraum ist ziemlich eng, namentlich wo vorherrschend kleinstückiges Brennmaterial benutzt wird. Für Holz als vorherrschendes oder ausschliessliches Material lässt man den Heizkasten wohl etwas geräumiger machen. Da er jedoch von (etwa $^1/_4$" starkem) Eisenblech besteht, so wird die aus diesem oder jenem Brennmaterial entwickelte Hitze doch sehr leicht und gut von den Blechwänden aufgenommen und nach der andern Seite (an die Luft, resp. an die Ummauerung) abgegeben.

Ganz wesentlich aber ist es, dass 5tens die erörterte Circulationsheizung die Eigenschaft, einen Raum gleichmässig zu durchwärmen, in höherem Maasse besitzt als jede andere Heizeinrichtung. In welcher Weise dies geschieht, ist bereits oben erörtert worden; hinzufügen will ich nur noch, dass ich dies experimental seiner Zeit festgestellt habe dadurch, dass ich in grösseren auf diese Weise geheizten Räumen (z. B. einem gegen 50 Fuss langen Schulsaale) zu derselben Zeit Thermometer in der Nähe sowohl, wie in der weitesten Ferne (selbstverständlich immer in gleicher Höhe) aufhing und mich überzeugte, dass ein Unterschied der Temperatur nicht wahrgenommen werden konnte.

Was nun ferner 6tens, die andauernde Unterhaltung einer angemessen gleichmässigen Temperatur anbetrifft, so steht die Circulationsheizung den sogenannten Grundöfen, — welche diese Eigenschaft am vollkommensten besitzen — vollkommen zur Seite. Der eigentliche (eiserne) Ofen dient natürlich als Wärmehälter durchaus nicht, da das schwache Metall nach dem Erlöschen des Feuers im Ofen sehr bald erkaltet. Allein während des Feuerns ist die gewonnene Wärme, wie oben erörtert, grossen Theils an die innere Fläche der Ummauerung übertragen worden, dergestalt, dass diese in der Stärke (resp. Tiefe) von mehreren

Zollen stark heiss geworden sind. Diese Ummauerung giebt also, nachdem das Feuer bereits längst verloschen ist, fortwährend Wärme an die den ummauerten Raum durchziehende Zimmerluft ab und es ist von mir seit länger als 5 Jahren aus eigener Erfahrung erwiesene Thatsache, dass, wenn früh von etwa 5 Uhr ab das für den Tag notorisch erforderliche Quantum Feuermaterial während einiger Stunden verbrannt worden ist (während welcher Zeit man gewöhnlich die Oeffnungen des erhitzten Raumes mehr oder weniger schliessen muss, weil es ausserdem zu heiss im Zimmer werden würde), dass — sage ich, gewöhnlich Abends noch eine vollkommen genügende Temperatur im Zimmer vorgefunden wird und dass nur bei sehr hohen Kältegraden, oder wenn früh minder reichlich geheizt worden war, die Nothwendigkeit eintritt, zu Abend noch ein wenig nachzuheizen.

Als 7te wünschenswerthe Eigenschaft einer guten Heizeinrichtung führte ich oben nun ferner die in hygieiner Hinsicht sehr wesentliche an: Bewahrung eines der Gesundheit und dem Wohlbehagen der Bewohner entsprechenden Wassergehalts der Zimmerluft.

Wie wir oben schon gesehen haben, wird der sogen. russischen Luftheizung mit Recht der Vorwurf gemacht, dass sie in den mittelst derselben beheizten Räumen eine zu trockne Luft erzeuge, es wird also zweckmässig sein, hier zu erörtern, warum dies bei jener Heizeinrichtung allerdings der Fall ist und sein muss, und warum und wie dagegen die von mir angegebene Circulationsheizung (obwohl sie auch eine Art „Luftheizung" genannt werden könnte,) diese unvortheilhafte Eigenschaft durchaus nicht hat und nicht haben kann.

Bekanntlich steigert sich das Vermögen der Luft, Wasser in Dunstgestalt aufzunehmen mit ihrer Temperatur: je wärmer die Luft, desto mehr strebt sie, den in ihr befindlichen Gegenständen ihr Wasser zu entziehen (sie auszutrocknen); erkaltet dagegen eine ihrer hohen Temperatur angemessen mit Wasser geschwängerte Luft, so lässt sie den Theil Wasser, welchen sie bei der eingetretenen niederen Temperatur suspendirt zu erhalten nicht vermag, sofort tropfbar flüssig fallen, wie wir dies im gewöhnlichen Leben unter den verschiedensten Umständen täglich beobachten können, wäre es auch nur ein Jeder am Hauch seines Mundes in kalter Luft.

Vergegenwärtigen wir uns nun die Einrichtung der gewöhnlichen russischen Luftheizung. Ein eiserner Heizapparat steht in einem kleinen Raume ummauert. In diesen Raum (der sich gewöhnlich im Keller des betreffenden Gebäudes befindet) wird Luft von ausserhalb des Gebäudes oder aus dem Kellerraume, in welchem der Heizapparat steht, geleitet, jedenfalls also Luft, die im Winter um 15—20° R. und mehr kälter ist,

als die Luft eines geheizten Zimmers. Diese Luft nun, welche also nicht mehr Wasser enthalten kann, als dies ihre niedere Temperatur (angenommen z. B. — 5° R.) gestattet, gelangt in den heissen Raum, erlangt hier eine Temperatur von vielleicht 70—80° R., wird von hier aus nach den Zimmern geleitet und tritt in diese ein mit einer Temperatur von vielleicht immer noch 30—40° R. Auf ihrem Wege dahin ist ihr in den bereits gänzlich ausgetrockneten Kanälen natürlich keine Gelegenheit geboten, sich mit dem ihrer nunmehrigen höhern Temperatur entsprechenden Wasserquantum zu sättigen; sie kommt also mit dem Bestreben, dies zu thun, in den Zimmern an, entzieht daher allen hier befindlichen Gegenständen, insofern solche Wasser enthalten, einen Theil desselben, (sie trocknet sie aus), gleichviel, ob dies Meubles, Thiere, Menschen oder sonstige Dinge sein mögen. Da nun aber fortwährend mehr heisse Luft aus dem Heizapparat in das Zimmer dringt, so muss die hier bereits vorhandene Platz machen und verlässt das Zimmer durch Thür- und Fensterspalten oder Fugen und sonstige etwa vorhandene Oeffnungen in der erhöhten Temperatur und mit dem grösseren Wassergehalte, den sie im Zimmer erworben hat. Sie nimmt also stets einen Theil der Feuchtigkeit des Zimmers mit sich hinaus und giebt das Wasser, welches sie im Zimmer an sich gerissen hat, erst wieder ab, nachdem sie letzteres verlassen und eine niederere Temperatur wieder angenommen hat. Es ist daher nicht zu verwundern, dass sie im Zimmer durch das Bestreben, den Bewohnern und zwar vorzüglich den feuchten Respirationsschleimhäuten derselben Feuchtigkeit zu entziehen, diesen sehr unbehaglich, den Meubles, in ähnlicher Weise wirkend, schädlich wird.

Vergleichen wir nun hiermit die Wirkungsweise meiner Circulationsöfen. Auch bei diesen passirt Luft durch einen heissen Raum und tritt, hier erhitzt, ins Zimmer. Allein diese Luft kommt nicht von aussen; es ist die Luft des Zimmers selbst mitsammt ihrer Feuchtigkeit. Die Heizvorrichtung führt dem Zimmer weder neue Luft zu, noch treibt sie die dort vorhandene hinaus, sondern sie vermittelt nur, dass nach und nach die sämmtliche Luft des betreffenden Zimmers durch den heissen Raum der Heizvorrichtung passirt. Diese hat hierbei keine Gelegenheit, von ihrem Wassergehalte auch nur ein Atom zu verlieren und kommt aus dem heissen Raume mit derselben Feuchtigkeit wieder heraus, mit der sie in denselben eingetreten war. Daher kommt es nun, dass eine Unbehaglichkeit in einem auf diese Weise geheizten Zimmer selbst durch ungewöhnlich hohe Temperatur desselben nicht bedingt wird. Dies, wie der Umstand, dass die gesammte Zimmerluft durchweg auf eine gleiche Temperatur gebracht wird, dürfte es erklärlich erscheinen lassen, dass sehr oft Per-

sonen, wenn sie bei einer zufällig (wegen versäumten Verschlusses der Ausströmungsofenthüren) eingetretenen Temperatur von 20—22° R. bei mir eintreten, mit Wohlgefallen äussern: „bei Ihnen ist es ja höchst angenehm warm", dann aber erstaunen, wenn ich ihnen, nach dem Thermometer an der Wand sehend, entgegne: „es sind 22°; ich habe meine Ofenthüren etwas zu schliessen vergessen." Die Behaglichkeit, welche man in einer durchweg bis zu diesem Grade warmen Luft empfindet, hat nämlich Aehnlichkeit mit der, welche uns ein warmes Bad erzeugt, während es uns Missbehagen verursacht, wenn wir einseitig von einer höheren Temperatur berührt werden, wie dies z. B. in der Nähe der meisten unserer gewöhnlichen Oefen der Fall ist, wenn diese stark geheizt werden.

Ich muss hier nur noch auf einen Umstand zurückkommen, den ich eben bei Erörterung der Uebelstände der russischen Luftheizung schon erwähnt habe. Ich machte dort darauf aufmerksam, dass die Luft in auf solche Weise geheizten Räumen mitunter auch dadurch belästige, dass sie von feinstem Staube erfüllt sei, (was oft mit Trockenheit der Luft verwechselt werden mag), und dass dieser Staub bei lebhafter Luftbewegung aus den langen Kanälen mit in das Zimmer geführt werde, da es unthunlich sei, diese Kanäle von Zeit zu Zeit vom Staub zu reinigen. Etwas Aehnliches habe ich nun anfänglich auch bei meinen Circulationsöfen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Es kam nämlich, nachdem der betreffende Ofen wochenlang gestanden, resp. gedient hatte, an einem Tage, wo starke Winterkälte ein energisches Heizen nothwendig gemacht hatte, der Fall vor, dass die Luft im Zimmer augenfällig von feinem Staube erfüllt erschien. Ich ermittelte bald, dass dieser folgenden Ursprungs war: wie bekanntlich auf allen im Zimmer vorhandenen Gegenständen, Meubles etc. täglich eine Partie Staub niederfällt, so war dies natürlich auch nicht anders innerhalb des Ofenraumes, auf und neben dem eisernen Kasten geschehen. Da hierhin das Wischtuch der Dienerin nicht gedrungen war, so hatte sich dieser Staub hier angesammelt, war durch die hohe Temperatur (60—70°) zu feinstem Pulver, auf dem oft glühenden Ofenkasten sogar zu Asche verwandelt und durch den zeitweilig sehr lebhaft den Raum durchstreichenden Luftstrom um so leichter fortgerissen und im Zimmer verbreitet worden. Dem Uebel war bald abgeholfen: der betreffende Raum wurde mit Kehrbesen und feuchtem Wischtuch gesäubert und von da ab in gleicher Weise von Zeit zu Zeit bei der Zimmersäuberung mit berücksichtigt.

Es erübrigt nur noch, kurz die vermeintlich von den vom Zimmer aus geheizten Oefen vermittelte Ventilation zu würdigen.

Unleugbar sind die gegenwärtig ganz allgemein gebräuchlichen Oefen, welche vom Zimmer aus geheizt werden, die Quelle von mancherlei Unsauberkeit im Zimmer. Selbst bei purem Holz als Brennmaterial bleiben die Spuren der Winterheizung im Zimmer nicht ganz aus, da beim Feueranzünden, Nachlegen, Schüren etc. leicht etwas Rauch und Aschenstaub in das Zimmer gelangt. Bei Anwendung von Torf, Braun- und Steinkohle tritt hierzu noch der Staubabfall von diesen Stoffen selbst und diese nothwendigen Uebel kränken daher recht oft die Accuratesse der Hausfrau. In Hinsicht hierauf müsste man also möglichst die Oefen so einrichten, dass die Feuerung ausserhalb der Zimmer (vom Vorplatz, Corridor, Küche etc. aus) stattfände. Man hat eben hiergegen den Umstand in Beachtung ziehen zu müssen geglaubt, dass die im Zimmer heizbaren Oefen gleichzeitig die Luft reinigen sollen, indem die durch den Ofen während des Heizens abziehende Luft von frischer (durch Thüren und Fenster eindringender) ersetzt werde, so dass also die Zimmerluft durch das Ofenfeuer allmälig erneut werde.

Trotz dem nun, dass ich (als Arzt) Jahr aus Jahr ein Tausende verschiedener Wohnzimmer der verschiedensten Klassen zu besuchen Gelegenheit habe, von denen die meisten vom Zimmer aus geheizt werden, so habe ich doch noch nie einen Unterschied gefunden zwischen den so geheizten Zimmern und denen, die von aussen geheizt werden. Unreine Dünste, Rauch, Gerüche etc. geben sich überall in gleicher Weise kund, wo nicht auf andere Weise (durch Oeffnen der Fenster etc.) für Lufterneuerung gesorgt wird. Als *demonstratio ad hominem* kann einem Jeden der Tabakrauch dienen: ich habe noch niemals bemerkt, dass dieser in einem Zimmer, das von innen geheizt wird, weniger lästig sich ansammelte oder schneller verschwände, als da, wo von aussen geheizt wird. Und das ist sehr begreiflich, wenn man ohne vorgefasste Meinung, die hier concurrirenden physikalischen Verhältnisse erwägt. Bekanntlich liegt die Oeffnung des Aschenkastens und der Feuerungsthür höchstens 1 Fuss hoch über dem Zimmerfussboden. Durch diese Oeffnungen nun zieht Luft aus dem Zimmer ab, wenn im Ofen Feuer brennt. Der Ofen entnimmt also seinen Luftbedarf von der untersten Schicht der Zimmerluft. Die Luft nun, welche jene abziehende ersetzt, dringt durch Fenster- und Thürfugen von aussen in das Zimmer; sie ist also erheblich (im Winter leicht 15—20° und mehr) kälter, als die Luft im Zimmer. Sie muss also, da sie somit auch erheblich schwerer ist, als die warme Zimmerluft, sofort die allerunterste Schicht der Zimmerluft bilden. Da nun der Ofen eben auch aus dieser untersten Schicht seinen Luftbedarf entnimmt, so entführt er dem Zimmer stets die neuest in dasselbe

eingedrungene, also reinere Luft, nicht aber die mit Dünsten, Rauch und Gerüchen geschwängerte, längst im Zimmer vorhandene, welche, weit wärmer und deshalb leichter, die höhere Schicht der Zimmerluft bildet. Somit bleibt also die durch gewöhnliche Oefen im Zimmer vermittelte Ventilation für den Theil der Zimmeratmosphäre, in welcher wir stehend, gehend und selbst sitzend athmen, gewiss ohne irgend beachtenswerthen Einfluss.

Soll wirklich eine Ableitung der ältesten, verbrauchtesten, unreinsten Schichten der Zimmerluft durch das Ofenfeuer vermittelt und hierdurch ein Vortheil für die Bewohner erzielt werden, so ist die Einrichtung anders zu machen und zwar leicht: der Ofen muss so construirt werden, dass das Feuer seinen Luftbedarf nicht aus der untern Schicht im Zimmer entnehmen kann; es muss vielmehr aus dem übrigens geschlossenen Aschenfalle, bei gleichfalls ganz geschlossener Heizthür, ein etwa einige Quadratzoll Querdurchschnitt habender Kanal hinter dem Ofen oder in der nahen Wand aufwärts bis in die Nähe der Decke führen und sich hier nach dem Zimmer zu öffnen. Die Luft, welche von dem Ofen aspirirt wird, kann dann nur durch dies Rohr dem Feuer zuströmen und wird, da die Oeffnung dieses Rohrs oder Kanals hoch oben im Zimmer liegt, den hier schwebenden ältesten, unreinsten und verbrauchtesten Luftschichten entnommen und durch die in das Zimmer dringende reinere Luft ersetzt, die sich zunächst, als kälteste Schicht, am Fussboden sammelt und von da aufwärts steigt, wie sie wärmer wird und wie ihr durch Ableitung der oberen Schichten Platz gemacht wird.

Eine solche Einrichtung ist nun gar leicht bei Oefen der verschiedensten Art anzubringen und unabhängig im Allgemeinen von den sonstigen Constructionen. Auch bei Oefen, die von aussen geheizt werden, lässt sich leicht in der Wand vom Aschenfall aus ein kleiner Kanal nach dem geheizten Zimmer führen, wo er in angemessener Höhe (mindestens 8 — 9 Fuss vom Fussboden des Zimmers) münden muss. Da dies nun ebenso gut, und vielleicht am leichtesten bei den von mir bewährt befundenen Circulationsöfen der Fall ist, so stehen sie hinsichtlich der Möglichkeit, zur Ventilation des Zimmers Einiges beizutragen, anderen Oefen sicher nicht nach.

Bevor ich den Gegenstand dieser kleinen Erörterung verlasse, sei es gestattet, noch ein Wort über Ventilation der Zimmer, als mit der Erwärmung derselben in einigem Zusammenhang stehend, hinzuzufügen.

Eigenthümliche Einrichtungen für diesen Zweck findet man gegenwärtig fast nur in besseren Krankenhäusern; sehr ver-

einzelt etwa noch in Gasthauslokalitäten (wo sie vorzugsweise auf Beseitigung des Tabakrauchs abzielen). Und doch bedarf fast jedes, dem dauernden Aufenthalte von Menschen dienendes Zimmer, namentlich aber jedes Wohn- und Schlafzimmer einer angemessenen Ventilation sehr oft dringend. Besonders macht sich dies Bedürfniss aber bemerkbar, wenn Erkrankungen in Privathäusern die bisherigen Wohn- und Schlafstuben in Krankenzimmer umwandeln. Da ist nun das Bedürfniss des Luftwechsels meist recht hervortretend, aber wie denselben, namentlich bei rauher Jahreszeit, angemessen vermitteln? Das Oeffnen von Fenstern ist oft ohne die Gefahr, die Patienten erkältendem Zugluft auszusetzen, nicht thunlich, um so weniger bei winterlicher Lufttemperatur: es dringt hier selbst bei nur wenig geöffnetem Fensterflügel die bedeutend kältere äussere Luft zu rapid in das weit wärmere Zimmer und eine zu schroffe zugleich vorzugsweise die untern Luftschichten des Zimmers treffende Abkühlung der Zimmerluft ist die vielen Kranken unerträgliche und nicht selten bedenkliche Folge.

Man sollte deshalb bei allen Neubauten darauf Rücksicht nehmen, dass Gelegenheit zu subtilerer Vermittelung der Erneuerung der Luft für jedes Wohn-, Schlaf- und Gesellschaftszimmer gleich von vornherein dargeboten würde, um so mehr, da dies äusserst leicht thunlich ist, mindestens bis zu einem gewissen Maass billigen Anspruchs. Solchem würde es genügen, wenn, ausser den für die Heizung erforderlichen „russischen Essen", noch besondere ganz ähnliche in den Wänden aufsteigende Kanäle angelegt und so placirt werden, dass aus jedem Zimmer an irgend einer Wand in der Nähe der Decke eine Oeffnung (von etwa 6 Zoll im Geviert) in einen solchen Kanal führte. Die Oeffnung wäre durch eine Klappe ganz und theilweis verschliessbar einzurichten, um den Luftabzug beschränken oder ganz sistiren zu können.

Es ist nämlich misslich, derartige Luftabzüge, wie es in vielen Krankenhäusern der Fall ist, auch in Privatwohnungen in die gewöhnlichen, den Feuerungen dienenden, also während des Heizens Rauch führenden Essen zu leiten, weil es gar leicht geschieht, dass durch Windstösse auf die Esse, plötzliches Oeffnen der Zimmerthüren etc., Rauch oder mindestens Rauchgeruch durch die Luftabzug-Oeffnung in das Zimmer dringt. Sollte auch eine durchwärmte Esse die Luftableitung kräftiger vermitteln, als ein nicht durchwärmter Kanal, so dient doch auch letzterer der Ventilation immer noch sehr wohl in der Zeit, wo dieselbe durch das Oeffnen von Fenster und Thüren zu erzielen am wenigsten thunlich ist, nämlich bei kalter Jahreszeit, da die Zimmerluft (bei 16—17° R) dann immer noch um 10—15—20° R. (je nach der Kälte im Freien) wärmer ist, als die äussere Luft, also lebhaft in dem Kanale aufsteigen muss,

wenn man nur nicht verabsäumt, an irgend einer Stelle nahe am Fussboden durch eine kleine nach aussen oder auf den Flur, Vorsaal etc. führende Wandöffnung (vielleicht von etwa 4 □Zoll Durchmesser, innen oder aussen durch ein Drahtgitter gesperrt) für leichten Ersatz der durch die Luftesse abströmenden Luft durch frisch einströmende zu sorgen. Möchte auch vielleicht das in grossen Muster-Krankenhäusern angestrebte Ideal vollständigster Luftveränderung in kurzbemessener Zeit nicht zu erreichen sein, so wird eine solche Einrichtung, wenn sie, (da nöthig,) den ganzen Tag hindurch in Wirksamkeit bleibt, doch sehr wesentlich und dabei ganz unmerklich zur Reinigung der Zimmerluft verhelfen.

Unvermeidlich ist hierbei natürlich, wie bei jeder Ventilation, ein gewisser Wärmeverlust, der nur durch entsprechend stärkeres Heizen zu compensiren ist. Derselbe vermindert sich etwas, wenn man die einströmende Luft aus einem reine Luft enthaltenden, wenigstens schon etwas temperirten Raume (wie eben vom Flur, Vorsaal etc.) entnehmen kann.

Ich habe in neuerer Zeit überall, wo ich bei Bauten Einfluss hatte, auf derartige Anlagen, (und nicht ohne Erfolg) aufmerksam gemacht, und halte es um so mehr für dem humanen Berufe des Arztes entsprechend dies zu thun, da man selbst bei den meisten Bautechnikern gewöhnlichen Schlages wenig oder kein Verständniss für diese dem Gesundheitswohle der Menschen dienende Sache findet, wohl aber recht oft Dank verdienen wird, wo man darauf aufmerksam macht und so jene Einrichtung herbeiführt.

Epidemische Nephritis catarrhalis,

von Dr. **Kissel.**

Vom Frühling des Jahres 1859 bis zum Sommer 1860 kamen catarrhalische Nierenentzündungen in solcher Masse vor, dass deren Erscheinen mit Recht ein epidemisches genannt werden konnte. Zu gleicher Zeit herrschten Leberhyperämien, welche Anfangs durch Frauendistelsamen, später durch Brechnusswasser heilbar waren, und deren bedeutendere Fälle mit dem durch Eisen heilbaren Blutleiden complicirt waren. Die Fälle von *Nephritis catarrhalis* waren meist Localisationen des letzteren Leidens, und nur in wenigen Individuen mit der herrschenden Leberhyperämie complizirt. Sie erschienen Anfangs, so lange die letztere häufiger vorkam, selten; allmählich aber vermehrten sich die Fälle derselben, so dass in den Herbst- und Wintermonaten die meisten und intensivsten auftraten; gegen Ende der Epidemie nahm die Zahl derselben wieder ab.

Die *Nephritis catarrhalis* befiel am meisten Menschen beiderlei Geschlechts in den besten Jahren, seltener Greise und kleine Kinder von 1—2 Jahren. Ihre Symptome waren mannichfach und bildeten mancherlei Symptomengruppen. Immer war ein Gastrointestinalcatarrh von der verschiedensten Intensität vorhanden mit schlechtem, perversem oder mangelndem Appetite, dünn weiss oder dick gelb belegter Zunge, Druck im Präcordium, Bauchschmerz, hartem, seltenem Stuhle oder normalem Stuhle oder Durchfall von brauner Farbe. Zuweilen waren ausser diesem Gastrointestinalcatarrh keine andern Symptome vorhanden, und die Diagnose konnte daher nur durch die mikroskopische Untersuchung des Harnes gemacht worden. Meistens aber waren ausser demselben noch andere Erscheinungen da, welche schon die Aufmerksamkeit darauf leiteten, dass der Darmcatarrh ein secundärer sei und seine primäre Ursache in einem andern Organe hatte. Zuerst zeigte sich in manchen, aber nicht in den meisten Fällen Schmerz beim tiefen Drucke

auf eine Niere, bald auf die rechte, bald auf die linke, sehr selten auf beide. Ebenso selten kam ein Schmerz längs des Verlaufes eines Ureters vor. Am häufigsten klagten die Kranken über Kreuzschmerzen, Lendenschmerzen, ischiadische Schmerzen, Nackenschmerzen, Schmerzen in den Schultern oder zwischen denselben, Schmerzen im Thorax, am meisten in den untern Interkostalräumen, Schmerzen in den Armen und den untern Extremitäten. Einmal wurde über Schmerz und Steifigkeit der Kniegelenke geklagt. Immer aber fühlten sich die Kranken abgeschlagen, matt und mehr oder weniger steif in ihren Bewegungen, wenn die angegebenen Schmerzen vorhanden waren. Kopfschmerz auf der Stirne und dem Oberkopfe in sehr heftiger Weise, welcher nur remittirte, nie aber intermittirte, kam öfters und zwar als vorwaltendes Symptom vor. Einige Male wurde auch über Gesichtsschmerz geklagt, welcher immer anhielt und höchstens am Morgen etwas nachliess.

Harnbeschwerden waren häufig. Die Kranken geben an, dass der Harnstrahl nicht in der gewohnten vollkommenen Weise erfolge, oder dass sie beim Durchgehen desselben durch die Harnröhre Brennen verspürten, oder nach erfolgtem Harnen das Gefühl hätten, als wenn noch mehr Harn zu lassen sei. Auch musste öfters Harn gelassen werden, obgleich alsdann immer nur geringe Quantitäten entleert wurden. Zwei Male kam vollkommene Ischurie vor, so dass im Anfange, ehe das gegebene Heilmittel wirken konnte, der Catheter angelegt werden musste, und eine gehörige Menge Urin entleerte. Bei Weibern vermehrten sich die Beschwerden vor Eintritt der Menstruation und einige Male kam mehr oder weniger heftige Metrorrhagie als Hauptsymptom der ganzen Erkrankung vor. *Prurigo* beobachtete ich zwei Mal. Oedem der Füsse und Anasarca war eine häufige Erscheinung bei Fällen, welche schon längere Zeit, mehrere Wochen oder Monate gedauert hatten. Einmal sah ich *Ascites;* ebenso einmal unvollkommene Lähmung der linken Seite. Bei sensiblen Subjecten trat eine Irritation des Rückenmarks und Hirnes ein. Die erstere, welche die häufigste war, zeigte sich als Ohnmachtgefühl, Brustbeklemmung, Herzklopfen, Zittern der Extremitäten in periodischen Anfällen, Angstgefühl und Schmerzhaftigkeit der Rückenwirbel bei Druck. Die Irritation des Gehirnes, welche nur einige Male vorkam, offenbarte sich in wirklichen Ohnmachtanfällen, in periodischer Geistesstörung und Hallucinationen des Gehörs, sowie in flüchtiger Kopfhitze und Anfällen von Schwindel.

Der Verlauf der *Nephritis catarrhalis* war stets ein chronischer, und sich selbst überlassen dauerte sie Wochen und Monate lang und endete zuletzt in Wassersucht oder in starker Ausbildung der schmerzhaften Steifigkeit der Extremitäten. In vier Fällen steigerte sich die *Nephritis catarrhalis* zur *Nephri-*

tis desquamativa, was allein nur durch die mikroskopische Untersuchung des Urines erforscht werden konnte, denn die übrigen Erscheinungen waren dieselben, nur dass sie in grösserer Intensität bestanden, wie namentlich der Gastreintestinalcatarrh und dass immer Anasarca damit verbunden war.

Der Urin bei der *Nephritis catarrhalis* war meist hellgelb, klar, selten hochgelb oder röthlich und reagirte meist schwach sauer oder neutral, seltner alkalisch. Wenn er einige Stunden in einem Reagenzgläschen gestanden hatte, so bildete sich im untern Theile in den meisten Fällen ein Wölkchen, welches auf das Objectglas des Mikroskops gebracht aus Schleimkörperchen oder Körnerhaufen oder Epithelialzellen bestand. Im Anfange der Erkrankung fand ich blos Schleimkörperchen (cytoide Körperchen) und Körnerhaufen. Hatte der Krankheitsprozess längere Zeit gedauert, so gesellten sich Epithelialzellen dazu oder es fanden sich blos letztere, und meist grosse rundliche oder eckige, seltener geschwänzte. Wenn der Krankheitsprozess in Folge der Medication rückzuschreiten begann, verschwanden die Epithelialzellen wieder, und ich fand allmählig immer weniger und zuletzt blos noch einzelne Schleimkörperchen oder Körnerhaufen. Schleimgerinnsel, welche einige Aehnlichkeit mit hyalinen Cylindern haben, aber schmaler sind und deutlichere Conturen darbieten, beobachtete ich einige Male zu derselben Zeit, zu welcher sich einzelne Schleimkörperchen oder Körnerhaufen vorfanden.

Bei länger anhaltenden Erkrankungen bemerkte ich ferner noch einzelne Fettkügelchen und Sedimente aus Tripelphosphat, welche entweder als Gries im Harne enthalten waren oder nur als Flöckchen, die sich erst mikroskopisch als die characteristischen Octaëder darstellten. Einige Male kamen auch Krystalle von oxalsaurem Kalke vor und zwar sowohl in der Form von Briefcouverten, als in der der Trommelschlägel.

Beim Uebergange der *Nephritis catarrhalis* in die *Nephritis desquamativa* als der höchsten Steigerung des catarrhalischen Prozesses fand ich neben den Schleimkörperchen und Epithelialzellen Epithelialcylinder, ohne dass der Urin eiweisshaltig gewesen wäre.

Erst bei ausgebildeter *Nephritis desquamativa* enthielt der Urin nicht allein Epithelialcylinder und Blutkörperchen, sondern auch Eiweiss in mehr oder weniger bedeutender Quantität. In diesem Stadium war diese Erkrankung noch heilbar; wenn sich aber hyaline Cylinder im Urin fanden, so konnte wohl der Zustand auf eine Zeit lang noch gebessert werden, aber eine Heilung war nicht mehr zu ermöglichen. In denjenigen Fällen, in welchen die *Nephritis desquamativa* noch heilbar war, also so lange der Urin Eiweiss, Blutkügelchen und Epithelialcylinder enthielt, war sowohl der Rückschritt

des Prozesses, als auch der Uebergang von der desquamativen in die einfache catarrhalische *Nephritis* deutlich aus der Untersuchung des Urins zu erkennen. Denn es verschwand nicht allein das Eiweiss aus demselben, sondern auch die Epithelialcylinder kamen nicht mehr vor und an deren Stelle blieben eine Zeit lang Epithelialzellen und zuletzt Körnerhaufen oder Schleimkörperchen.

Zu Ende der Epidemie kamen mehrere Fälle vor, aus deren begleitenden Symptomen, wie besonders Lendenschmerz, Strangurie, Nierenschmerz beim Druck auf die Nieren und Anasarca auf eine Erkrankung der Nieren geschlossen werden musste, welche aber im Urin keinerlei Formelemente darboten. Diese Fälle waren alle alte, bei welchen der Krankheitsprozess mehrere Monate schon bestanden hatte, und es wurde mir daher wahrscheinlich, dass die *Nephritis catarrhalis* zwar in denselben spontan abgelaufen sei, dass aber die Ursache derselben, die epidemische Bluterkrankung, noch bestehe, oder dass die Substanz der Niere anderweitig erkrankt sei. Die Heilung derselben bestätigte dies; denn einer dieser Fälle wurde durch Eisen, der andere durch Eisen und *Coccionella* und der dritte durch Eisen und *Tartarus boraxatus* geheilt.

Wenn wir nun die Diagnose des vorliegenden epidemischen Leidens feststellen wollen, so kann dazu nichts sicher beitragen als die Ergebnisse der mikroskopischen Urinuntersuchung, da bei Nierenleiden das Mikroskop wohl dieselbe Bedeutung hat, wie bei Brustleiden das Stethoskop. Nach der Behauptung mancher Autoren soll der normale Harn schon Schleimkörperchen und Epithelialzellen enthalten. In dieser allgemeinen Behauptung ist aber der Ausspruch unwahr, denn man kann sowohl normalen Harn, als Harn in andern, als Nierenkrankheiten, Tage, ja Wochen lang untersuchen, ohne Formelemente in ihm zu finden. Nur höchst selten findet man in solchem Harne einige vereinzelte Schleimkörperchen oder einen oder zwei Körnerhaufen oder eine vereinzelte Epithelialzelle, was wohl daher kommt, dass die Regeneration der letzteren äusserst langsam zu geschehen scheint, wie auch aus den Untersuchungen von *G. Burckhardt* (Das Epithel der ableitenden Harnwege. *Virchow's* Archiv 1859. XVII. 1 u. 2, p. 94—134) hervorgeht, welcher sagt: „Dieser Abstossungs- und Regenerationsprozess der Epithelialzellen muss äusserst langsam vor sich gehen, da man zwar in jedem Harne feine Körnchen und Reste zerstörter Platten beobachtet, allein im Verhältniss zu der grossen Ausdehnung der Schleimhaut in höchst geringer Menge."

Findet man also Schleimkörperchen oder Körnerhaufen oder gar Epithelialzellen in Menge, so ist es sicher, dass in den Harnwegen eine catarrhalische Entzündung stattfindet, deren Sitz sich dann aus den begleitenden Symptomen genauer

bestimmen lässt. Ist derselbe in der Blase oder Harnröhre, so treten besonders Harnbeschwerden vor und allgemeinere Symptome oder Symptome in entfernteren Provinzen des Organismus fehlen; stellen sich diese ein, und ist insbesondere noch die Nierengegend bei Druck schmerzhaft, so ist es sicher, dass der Catarrh seinen Sitz in den Nieren hat.

Es ist auffallend, dass dieser *Nephritis catarrhalis* so geringe oder gar keine Würdigung in den Handbüchern zu Theil geworden ist, da sie doch viel häufiger vorkommt, als die ausgebildete *Nephritis desquamativa*. Während *Johnson* (Die Krankheiten der Nieren. Aus dem Englischen von *Schütze*. Quedlinburg 1854) die letztere auf das Ausführlichste behandelt, gedenkt er der ersteren gar nicht, und doch ist sie es, welche immer vollkommen heilbar ist, während die desquamative Nephritis nur noch in ihrem ersten Stadium geheilt werden kann. Ich kann dies keinem andern Umstande zuschreiben, als weil man versäumt hat, den Urin einer weiteren Untersuchung zu würdigen, wenn der Kranke keine Wassersucht hat. Ist denn Wassersucht die alleinige secundäre Folge von Nierenleiden? Gibt es denn nicht noch viele andere, welche, wenn sie auch die Kranken nicht tödten, doch sein Leben auf lange Zeit, wenn nicht für immer elend machen? Bei jedem chronischen Darmcatarrh, dessen Ursache nicht in einer palpablen Erkrankung der Leber gefunden wird, und selbst bei letzterem Befunde halte ich es für nöthig, den Urin genau zu untersuchen, wenn wir nicht den Kranken unnöthigerweise Wochen und Monate lang hinhalten und mit nicht heilenden Mitteln behandeln wollen.

Nachdem ich nun gezeigt habe, dass die *Nephritis catarrhalis* häufig vorkommt, ja dass sie in epidemischer Verbreitung auftreten kann, und dass die *Nephritis desquamativa* die höchste Steigerung des catarrhalischen Prozesses in den Nieren ist, und dass letztere in ihrem Rückschreiten wieder zur einfachen *Nephritis catarrhalis* wird, bleibt mir noch übrig, etwas über ihre Therapie zu bemerken. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Nierencatarrhe theils Folgen eines Blutleidens sind, theils Folgen einer Erkrankung der Nierenschleimhaut, welche durch Nierenmittel geheilt wird. Da nun zur Zeit des ersten Auftretens der hier mitgetheilten Epidemie Blutleiden herrschten, welche durch Eisen heilbar waren, so war es wahrscheinlich, dass die *Nephritis catarrhalis* eine Localisation dieses speziellen Blutleidens sei. Demgemäss wendete ich das Eisen an und fand alsbald durch die stetig vorschreitende Heilwirkung desselben, dass es das Heilmittel war. In mehreren Fällen, meist solchen, welche schon längere Zeit gedauert hatten, stockte der Heilungsprozess nach mehrtägiger Anwendung des Eisens; hier setzte ich *Coccionella* zu, worauf dann weiterhin

die Heilung regelmässig vorschritt. In einem Falle aber wirkte die *Coccionella* nicht; als ich in diesem Falle, der einen Nierencatarrh betraf, welcher zu einem Jahre alten Nierenleiden getreten war, *Virga aurea* hinzusetzte, erfolgte alsbald der beabsichtigte Erfolg. In einem andern Falle, den ich wie den letzteren später mittheilen werde, wirkte auch *Virga aurea* nicht, sondern nur die Verbindung des *Tartarus boraxatus* mit Eisen.

Ich habe seit dem vorigen Jahre statt der *Coccionella* in Substanz und statt des Infusums der *Virga aurea* Tincturen von beiden in der Gabe von 15—30 Tropfen 4—5 Male täglich gegeben, welche die ganze Heilkraft der benannten Stoffe zeigten. Da ich sie in keiner meiner Schriften bis jetzt mitgetheilt habe, so will ich die Bereitung derselben, wie ich sie habe machen lassen, hier angeben.

1) *Tinctura Virgae aureae:*

℞. *herbae Virg. aur.,*
spirit. Vini rectificatiss.,
aq. destillat. āā ℥v.

Digere in vase clauso per octo dies saepe agitando, tum exprime et filtra.

2) *Tinctura Coccionellae Cacti:*

℞. *Coccionell. subtilissime pulverisat.* ℥vj,
aq. dest. lb. vj.

Evaporentur in balneo vaporis ad dimidiam partem, deinde filtrentur. Post filtrationem tardam residuum humidum pultaceum mixtione
aq. destillatae ℥xxx *et*
spiritus Salis Ammoniaci ℥ij,
filtrentur. Duo filtrata conjungantur, leni calore in balneo vaporis ad ℥xviij *evaporentur et post refrigerationem aequali quantitate spiritus Vini rectificati misceantur et serventur.*

Zum Schlusse theile ich einige spezielle Fälle der *Nephritis catarrhalis* und *desquamativa* mit, um als Beispiele und Beweise für das im Allgemeinen hierüber Mitgetheilte zu dienen.

1. Hydrometra bei einer Schwangeren. Nephritis catarrhalis im Uebergange zu Nephritis desquamativa.

Am 7. September 1859 morgens wurde ich zu einer 30jährigen Frau gerufen mit der Angabe, dass sie am Gebären sei. Als ich ankam, vernahm ich, dass sich bereits in der Nacht Wehen eingestellt hätten, welche kurz andauerten, aber sich ungefähr alle fünf Minuten wiederholten. Diese periodischen Schmerzanfälle hatten ihren Sitz in dem Uterus, welcher sich jedesmal dabei zusammenzog, erstreckten sich aber nicht wie normale Wehen bis in die Gegend des Kreuzbeins und wurden stets eingeleitet durch Frösteln und Zittern der Extremitäten. Diese Frau hatte bereits sieben Male gebo-

ren, jedesmal aber todte Kinder, so dass ein Arzt in einem andern Orte, an dem sie früher gewohnt, die künstliche Frühgeburt eingeleitet hatte, um ein lebendes Kind zu erhalten, aber auch vergeblich. Ihr Becken war ganz normal in Bezug auf seine Durchmesser, nur war es stark geneigt, so dass die Frau einen sogenannten Hängebauch hatte. Die geburtshilfliche Untersuchung ergab eine groschengrosse Oeffnung des Muttermundes, hinter welchem man deutlich den Kopf des Kindes fühlte. Der Puls der Frau, welche sehr ängstlich war, war weich, klein und schlug 80 Male in der Minute. Da die Wehen keine normale waren, und allgemeine Irritation stattfand, verordnete ich *Natr. nitric.* ℥β, *aq.* ℥viij, ½stündlich zu 1 Esslöffel voll.

Am 8. September. Die Wehen hatten bis jetzt gedauert, in derselben Weise, nur dass Frost und Zittern aufhörten, und im Stande des Muttermundes war keine Aenderung eingetreten. Dagegen fühlte man hinter demselben die stark gespannte Blase und nichts mehr von dem Kinde.

Am 9. Septbr. Gestern Abend hörten die Wehen ganz auf; der Muttermund ist geschlossen und er steht höher, Kindstheile können nicht gefühlt werden. Der Puls ist noch 80, etwas gefüllt, weich, der Stuhl gut, die Zunge rein und hochroth, der Appetit gering.

Am 10. Septbr. Seit gestern Abend ist die Haut heiss, der Puls noch 80, die Zunge dünn weiss belegt, drei Durchfälle in der Nacht von hellbrauner Farbe, zuweilen Kneipen im Unterbauche, Urin wenig, hellgelb, klar, schwach alkalisch mit Flöckchen, welche aus enormen Massen von Epithelialzellen, Schleimkörperchen und Epithelialcylindern bestehen. Der Urin enthält kein Eiweiss. Die Kranke erhält zur Neutralisirung von Darmsäure, und wegen der vorhandenen Gallenstörung *Natr. carb.* ʒβ, *aq. Nuc. vom.* ʒj, *aq.* ℥viij, stündlich zu 1 Esslöffel voll.

Am 11. Das Fieber ist geringer, Puls 70, mässig voll, Zunge reiner, zwei Stühle, Urin wie gestern.

Am 12. Stuhl consistent, Zunge nur noch hinten belegt, Urin zwei Schoppen in 24 Stunden, neutral, hochgelb, klar mit denselben Flöckchen, Puls wie gestern.

Am 13. Zwei Schoppen Urin mit Flöckchen, Fieber weg, Zunge dünn angeflogen. ℞. *liquor. Ferri sesquichlorati* ʒj, *aq. Nuc. vom.* ʒiij, 5 Male täglich 24 Tropfen in einer Tasse Wasser.

Am 14. Fünf Schoppen Urin, hellgelb, neutral mit Flöckchen, Zunge rein, Stuhl fest und schwarz.

Am 15. Appetit gut, Stuhl schwarz, 4 Schoppen Urin, hellgelb, klar, sehr schwach sauer mit Flöckchen, welche aus Epithelialzellen und einigen wenigen Epithelialcylindern bestehen.

Am 18. Urin 4 Schoppen mit wenigen Flöckchen, Befinden ganz gut. Repetatur.

Am 23. Am Mittag von 12 bis 4 Uhr gingen ohne Schmerzen ungefähr 3 Schoppen Flüssigkeit aus dem Uterus ab. Der Muttermund ist soweit geöffnet, dass ein Finger eingebracht werden kann. Das Kind steht so hoch, dass man weder dies, noch die Blase fühlt. Die abgegangene Flüssigkeit ist wasserfarben, molkig trüb, schwach alkalisch und enthält weisse Flocken. Sie ist schwach eiweisshaltig, denn Salpetersäure bewirkt starke

Trübung ohne Coagulation. Die Flöckchen bestehen aus conglomerirten Epithelialstückchen, Schleimkörperchen und Körnerhaufen.

Am 24. Um 10 Uhr Morgens beginnen Wehen. Der Urin enthält nur einige wenige Körnerhaufen, und weder Epithelialzellen noch Cylinder. Am Abend um 10 Uhr fand ich eine Vorlage des Bauches und linken Armes des Kindes. Ich sprengte die Blase und extrahirte rasch dasselbe nach vorheriger Wendung. Das Kind war scheintodt, wurde aber bald zum Leben gebracht und ist jetzt nach einem Jahre ein gesundes, kräftiges Wesen. Da die Gebärende auf ihre frühern Geburten stets lange dauernde schmerzhafte Nachwehen hatte, so verordnete ich für den Fall, dass es auch jetzt so sein möchte, Kupfertinctur.

Am 25. vernahm ich, dass die Kupfertinctur keinen Erfolg gehabt hätte und fühlte den Uterus noch handhoch über dem Schambeine. Ich gab ihr daher *tinct. Ferr. act.* ℥j, *aq.* ℥vij, *Gm. arab.* ℥j stündlich zu einem Löffel voll. Nach einigen Löffeln voll davon hörten dann auch die Nachwehen auf und der Uterus zog sich hinter das Schambein zurück.

Das Wochenbett verlief ohne alle Störung; schon am 4. October enthielt der Urin keine Formelemente mehr und war schwach sauer. Ich liess natürlich das Eisen noch einige Zeit zur Erhaltung und Befestigung der Genesung fortgebrauchen.

2. Ascites bei einer Schwangeren.

Eine 34 Jahr alte Frau, welche bereits zwei Kinder geboren hatte, liess mich am 1. November 1859 rufen, weil sie einen enorm angeschwollenen Bauch hatte. Sie hatte nach ihrer Aussage die Menses seit 12 Monaten verloren und glaubte nicht schwanger zu sein, weil sie keine Kindsbewegungen wahrgenommen hatte. Auf der rechten Seite des Bauches waren harte Massen zu fühlen, welche den kleinen Kindstheilen entsprachen und übrigens war der Bauch so gespannt, dass keine Fluctuation zu constatiren war. Die Kranke erbrach häufig wässerige Massen, ihre Zunge war rein und hochroth; ihr Stuhl normal, Urin wurde höchstens täglich zu einem Schoppen gelassen und sollte eine rothe Farbe haben. Ich gab ihr zur Neutralisation der Säure *Natr. carb.* ℥j, *aq.* ℥vij, *Gm. arab.* ℥j, stündlich zu 1 Esslöffel voll.

Am 3. November. Die Patientin hatte gestern 10 Schoppen Urin gelassen. Er reagirte alkalisch, war grasgrün und sedimentirte weisse Flocken, welche aus Massen von Epithelialzellen und Kristallen von Tripelphosphat bestanden. Eiweiss enthielt er nicht. Der Bauch war jetzt weniger gespannt und man konnte überall deutlich Fluctuation wahrnehmen. Repetatur.

Am 6. Drei Schoppen Urin mit denselben Flocken. Jetzt ist noch Fluctuation im Mittel- und Unterbauche.

Bis zum 12. wurden täglich 3—4 Schoppen Urin gelassen bei Fortsetzung derselben Medication. Er behielt seine Flocken und der Bauch war am 13. noch halb mit Wasser gefüllt. Es wurde deshalb am 13. ein anderes Mittel gegeben, und zwar zunächst *tinct. Coccionellae* 4 Male täglich zu 30 Tropfen.

Am 17. Der Urin hatte sich noch zu 2 Schoppen täglich vermindert, war blass, neutral und enthielt Wölkchen, welche aus Körnerhaufen, einigen

Epithelialzellen und Fettkügelchen bestanden. Der Hydrops blieb unverändert. Die Kranke erhielt jetzt *liq. Ferr. sesquichlorati* 5 Male täglich zu 10 Tropfen.

Am 19. Vier Schoppen Urin. Das Wasser im Bauche steht nur noch drei Finger hoch. Am Abend erfolgten Wehen und die normale Geburt eines ausgetragenen Mädchens.

Am 22. war das Wasser im Bauche ganz weg, der Urin ganz normal und die Frau war und blieb gesund.

3. Anasarca ohne Nierencatarrh, aber mit Symptomen eines Nierenleidens.

Eine 40jährige Frau, welche niemals menstruirt gewesen war, suchte meine Hilfe am 22. Juni 1860, nachdem sie seit mehren Monaten Oedem der Füsse gehabt hatte, welches jetzt bis zu den Oberschenkeln gestiegen war. Auch zeigte sich zuweilen Oedem der Hände und des Gesichts. Sie klagte nichts und die objective Untersuchung des Körpers ergab auch gar nichts, als dass die Zunge dickgelb belegt war. Der Urin wurde zu $^1/_2$ Schoppen in 24 Stunden gelassen, reagirte neutral und setzte Wölkchen ab, welche blos aus Tripelphosphatkrystallen bestanden. Nach Neutralisation der Darmsäure gab ich der Patientin *liq. Ferr. sesquichlorati*, wodurch sich der Urin bis auf $1\,^1/_2$ Schoppen täglich vermehrte und das Phosphatsediment verschwand. Das Oedem minderte sich etwas, verschwand aber nicht. Zusatz von *tinct. Coccionellae*, und darauf von *tinct. Virgae aureae* hatte gar keine Wirkung. Als ich hierauf *Tartarus boraxatus* zu $^1/_2$ Unze täglich gab, verringerte sich das Oedem, aber der Urin, welcher stark alkalisch wurde, vermehrte sich nicht. Ich verband deshalb dieses Mittel mit Eisen, worauf denn in einigen Tagen der Urin sich mehrte und das Oedem verschwand und auch später wegblieb. Als ich das Eisen längere Zeit gegeben hatte, entstanden heftige Schmerzen in der linken Nierengegend, und auch Druck darauf verursachte starken Schmerz zum Beweise, dass eine Affection der Niere vorhanden war, wenn auch keine catarrhalische Entzündung.

4. Ischurie.

Ein 69 Jahr alter Mann, welcher seit mehren Monaten an stranguriscen Beschwerden gelitten hatte, konnte am 5. Februar 1860 gar nicht mehr harnen, weshalb er meine Hilfe in Anspruch nahm. Der Kranke hatte beständigen Drang zum Harnen und die Blase war gefüllt. Der Catheter entleerte ungefähr zwei Schoppen Urin, welcher hellgelb, klar und neutral war und ein Sediment von Schleimkörperchen und Fettkügelchen in grossen Massen machte. Die Einführung des Catheters hatte gar keine Schwierigkeit. Die Zunge war dickgelb belegt; der Appetit schlecht. Ich gab dem Patienten zuerst *Magnesia usta* zur Neutralisation der Darmsäure. Am 6. musste nochmals catheterisirt werden. Hierauf erhielt der Kranke *liq. Ferr. sesquichlorati* 4 Male täglich zu 6 Tropfen. Nach einigen Tagen wurde der Urin ganz ohne Beschwerden gelassen, und machte ein Sediment von weniger Schleimkörperchen und Fettkügelchen, und nach längerem Stehen setzten

sich rhomboidische Krystalle von Harnsäure ab. Das Eisen wurde fortgebraucht und nach 14 Tagen war der Urin ganz normal hellgelb, klar, sauer und ohne alles Sediment. Die Heilung blieb eine dauernde, bis im October desselben Jahres sich wieder Ischurie einstellte, die indessen nach einmaligem Catheterisiren sich nicht wiederholte.

5. Lumbago in nächtlichen Anfällen.

Eine 50jährige Frau wurde am 24. April 1860 von dem herrschenden, durch Frauendistel heilbaren Leberleiden fieberhaft ergriffen. Dieselbe litt seit Jahren an einem chronischen Nierenleiden, welches sich durch ziehende Schmerzen in den Extremitäten und chronischen Gastrointestinalcatarrh äusserte. Sie klagte zuerst über Frost, Hitze, Mangel an Appetit und starke Spannung der ganzen rechten Seite bis zum Rücken. Die Zunge war belegt, ein Druck auf die Leber unter den kurzen Rippen schmerzhaft und der Urin war röthlich, neutral und machte ein Sediment von vielen Schleimkörperchen, Körnerhaufen und Tripelphosphat. Nach 5 Tagen war das Fieber beim Gebrauche des *Natrum carbonicum* und dann des Frauendistelsamens und die spontanen wie objectiven Schmerzen der Leber vorbei, der Appetit wiedergekehrt. Aber die Zunge blieb belegt, und es stellten sich Nachts von 2 Uhr an Anfälle von Schmerz in der rechten Lendengegend ein, welche bis zum Morgen dauerten. Ein Druck auf die rechte Nierengegend war sehr schmerzhaft, der Urin blieb unverändert und wurde nur zu $^1/_2$ Schoppen täglich gelassen; *tinctura Coccionellae* besserte nichts; *liq. Ferri sesquichlorati* vermehrte den Urin, machte ihn heller und die Schmerzen postponirten und machten kürzere Anfälle, aber sie hörten nicht auf. Als ich nun 5 Male täglich zu dem Eisen *tinctura Virgae aureae* zu 20 Tropfen nehmen liess, wurden die Schmerzen alsbald geringer und hörten nach einigen Tagen ganz auf. Es entstand darauf flüchtige Hitze und Gefühl eines warmen Strömens vom Bauche bis zum Halse mit darauf folgendem Schweisse, was sich aber nicht wiederholte und der Urin wurde nach einigen weiteren Tagen ganz hellgelb und klar. Ich liess beide Mittel noch einige Wochen fortgebrauchen, worauf dann die Heilung eine dauernde blieb.

6. Klonische Krämpfe.

Eine 30 Jahr alte, gut aussehende, normal menstruirte Frau suchte am 1. Mai 1860 meine Hilfe. Sie war seit einem halben Jahre krank. Zuerst hatten sich Brustbeklemmung, Ziehen zwischen den Schultern und im Kreuze eingestellt, und seit 8 Wochen bekam sie einen Anfall von klonischen Krämpfen der Extremitäten, der Bauch- und Brustmuskeln mit bleibendem Bewusstsein, der sich von da an öfters wiederholte. Der letzte Anfall war am 30. April dagewesen und grade vor demselben hatte die Patientin frustranen Trieb zum Stuhle gehabt. Der Stuhl ist übrigens normal und auch Harnbeschwerden sind nicht vorhanden. Der Urin ist schwach alkalisch, blassgrünlich und enthält Wölkchen, welche aus Epithelialzellen bestehen. Die Zunge ist belegt, der Appetit ist mangelhaft. Nachdem durch *Magnesia usta* die beiden letzten Erscheinungen verbessert worden waren,

erhielt die Patientin 5 Male täglich 8 Tropfen *liq. Ferri sesquichlorati*. Von da erschienen keine Krampfanfälle mehr, der Urin wurde nach 6 Tagen neutral und enthielt weniger Epithelialzellen und zu Ende des Monats war er ganz normal, und die Heilung eine dauernde.

7. Anfälle von Ohnmachten mit darauffolgender Geistesstörung.

Am 16. October 1859 wurde meine Hilfe für eine 29jährige Wöchnerin, welche vor drei Wochen geboren hatte, begehrt, weil sie am Morgen plötzlich ohnmächtig geworden und darauf in einen Zustand von Geistesverwirrung, in welchem sie verschiedene unsinnige Reden führte, gerathen war. Dieser Zustand dauerte vier Stunden, worauf wieder vollkommenes Bewusstsein eintrat. Meine Untersuchung ergab folgendes: In den letzten vier Wochen der Schwangerschaft hatten sich Schmerzen in beiden Nierengegenden eingestellt, die jetzt im Wochenbette noch andauern, und bei tiefem Drucke sich noch vermehren. Als die Geburt vorüber war, bekam die Patientin Schmerz im Vorder- und Mittelkopfe, welcher auch andauerte, und dazu gesellte sich am 16. Morgens ein Ziehen vom Präcordium zum Kopf, worauf dann erst Bewusstlosigkeit, dann Verwirrung des Bewusstseins erfolgte.

Die Kranke ist bleich, das Gesicht aufgedunsen, die Zunge belegt, und alle Rückenwirbel sind sehr schmerzhaft bei Druck. Ein etwas starker Druck darauf erzeugt alsbald Schmerz im Präcordium. Der Urin wird in geringer Menge, aber ohne Beschwerden gelassen, ist hellgelb, klar, schwach sauer und sedimentirt Flöckchen, welche aus Körnerhaufen und Schleimkörperchen bestehen. Ich gab ihr zuerst *Magnes. ust.* ʒiij, *aq.* ℥vj stündlich zu 1 Esslöffel voll.

Am andern Tage waren 6 Stühle erfolgt, die Zunge war rein und der Urin neutral. Er enthielt dieselben Formelemente und viel weissen Gries aus Tripelphosphat. Die Kranke erhielt stündlich 3 Tropfen *liq. Ferri sesquichlorati* in einer halben Tasse Wasser. Am 22. klagte sie noch über etwas Schmerz in den Lendengegenden, die Zunge war rein, der Appetit gut, der Urin enthielt weniger Formelemente. Das Eisen wurde 4 Male täglich zu 10 Tropfen fortgesetzt und nach 4 Tagen war die Heilung eine vollkommene und bleibende.

8. Unvollkommene Lähmung.

Eine 68 Jahre alte Frau wurde am 15. Januar 1860 plötzlich auf der linken Seite gelähmt. Die Sprache und das Bewusstsein ist unbehindert, der linke Arm kann einige Zoll hoch, aber nicht weiter, in die Höhe gehoben werden, der linke Schenkel aber ist vollkommen gelähmt. Ich fand die Zunge belegt, und die Kranke klagte über Schmerz im Oberkopfe und in der Stirne, sowie über Schwindel. Stuhl erfolgte normal, auch das Harnen war unbehindert. Harn war nicht vorhanden und konnte also auch nicht untersucht werden. Da ich die Ursache, wie sie sich später aus der Untersuchung desselben ergab, nicht kannte, so suchte ich sie in einer directen Hyperämie des Gehirns, und gab das hier gewöhnlich hilfreiche Mittel, nämlich *tinctura Cupri acet.* ʒiiß, *aq.* ℥viij stündlich zu 1 Esslöffel voll.

Nach einigen Tagen war der Zustand ganz unverändert geblieben und die Zunge noch mehr belegt, der Appetit noch schlechter. Der Urin war schwach alkalisch, hellgelb, klar und sedimentirte Wölkchen, welche aus Massen von Epithelialzellen bestanden. Ich gab deshalb nach Neutralisation der Darmsäure jetzt *tinctura Ferri acet* ℥j, *aq.* ℥v, *Gm. arab.* ʒvj, stündlich zu 1 Esslöffel voll. Am andern Tage schon konnte die Patientin den Arm einen Fuss hoch heben und die Hand schliessen, und die Kopfschmerzen, sowie der Schwindel, waren verschwunden. Der Urin war hellgelb, klar, neutral mit weniger Flöckchen. Nach drei weitern Tagen konnte der Arm horizontal gestreckt und der Schenkel bewegt werden. Nach 6 weitern Tagen war die Lähmung beseitigt, und der Urin machte keine Formelemente enthaltenden Flöckchen mehr.

9. Nephritis desquamativa mit Leberhyperämie und Pleuritis.

Am 29. November 1859 klagte ein 14jähriges Mädchen, dass sie seit mehreren Tagen an Husten mit starkem Blutauswurf leide. Ich fand die Zunge dünn belegt, den Stuhl grau, den Urin roth, schwach sauer mit viel Wölkchen und den linken Leberlappen drei Finger breit vergrössert und schmerzhaft bei Druck, sowie die linke Nierengegend sehr schmerzhaft bei tiefem Drucke. Das Kind sah blass aus, war mager, und sein Puls war dünn, klein und etwas frequent. Die Haut fühlte sich etwas wärmer als im normalen Zustande an. Die Untersuchung des Urins ergab einen starken Gehalt an Eiweiss, sowie eine enorme Masse von Blutkügelchen, Körnerhaufen und Epithelialcylindern. Nach Neutralisation der Darmsäure gab ich *tinct. Ferri acet.* ℥j, *aq. Nuc. vom.* ʒj, *aq.* ℥vij, *Gm. arab.* ℥j, stündlich zu 1 Esslöffel voll. Darauf liess in einigen Tagen der Bluthusten nach, die Leber fühlte sich weicher an, war weniger schmerzhaft bei Druck und noch einen Finger breit geschwollen.

Am 6. December aber stellte sich wieder Bluthusten ein und es erfolgten strangurische Beschwerden. Es wurden nur 2 Unzen Urin in 24 Stunden gelassen. Ich setzte deshalb der Arznei zwei Drachmen *tintura Coccionellae* zu.

Am 7. Acht Unzen Urin, stark eiweisshaltig, hochgelb, schwach sauer mit viel Wölkchen, die aus Blutkörperchen, Körnerhaufen und Epithelialcylindern bestehen.

Am 8. Ein Schoppen Urin hochgelb, mit demselben Sediment, wieder Bluthusten, aber mit wenigerem Blutauswurf, Leber unschmerzhaft bei Druck und nicht mehr vergrössert, Niere noch etwas schmerzhaft bei Druck. Die Kranke erhielt stündlich 4 Tropfen *liq. Ferri sesquichlorati* und 10 Tropfen *tinctura Coccionellae.*

Am 9. $1^1/_2$ Schoppen Urin, Auswurf von Schleim mit Blutstreifen, Niere wenig schmerzhaft bei Druck.

Am 10. $1^1/_2$ Schoppen Urin, derselbe Auswurf, Puls normal. 5 Tropfen Eisenchlorid und 10 Tropfen Cochenilletinctur *pro dosi.*

Am 11. $1^1/_2$ Schoppen Urin, hellgelb, klar, schwach sauer, fast ohne Eiweis, da die Salpetersäure keine Coagulation, sondern nur noch eine Trübung erzeugt, mit viel flockigem Sedimente, welches aus Epithelialcylindern

Körnerhaufen, Blutkörperchen und vielen fassförmigen Krystallen von Harnsäure besteht.

Am 12. $1^1/_2$ Schoppen Urin, kein Blutauswurf, aber noch Husten mit Schleimauswurf und seit gestern leichtes *Erysipelas* der rechten Wange. Die Leber bleibt schmerzlos und von normaler Grösse. Der Stuhl ist breiig, 1mal täglich und braun, die Niere wenig empfindlich bei Druck.

Am 13. Das *Erysipelas* ist abgeblasst und eingesunken; seit gestern Abend klagt die Kranke Stechen in der rechten Seite; die Untersuchung ergiebt pleuritisches Reibungsgeräusch unter der Achsel bis nach Unten und Hinten. Die Niere ist unschmerzhaft bei Druck: $1^1/_2$ Schoppen Urin; Puls 80, voll und schnellend.

Am 14. Stechen weg, Reibungsgeräusch schwächer und weniger umfangreich, Percussion matt unter der Achsel. Puls 80, nicht mehr schnellend.

Am 15. Puls 70, unter der Achsel matte Percussion, Reibungsgeräusch nur nach Hinten zu.

Am 16. Reibungsgeräusch weg, unter der Achsel matter Percussionston; $1^1/_2$ Schoppen Urin mit flockigem Sedimente.

Am 16. Der Percussionston unter der Achsel ist in geringerem Umfange matt; viel trockener Husten.

Am 18. Urin $1^1/_2$ Schoppen, hellgelb, klar, schwach sauer ohne Eiweiss, mit flockigem Sedimente, bestehend aus Blutkörperchen und Epithelialzellen. Es finden sich keine Cylinder mehr darin. Die *Nephritis desquamativa* ist also jetzt in eine gewöhnliche *Nephritis catarrhalis* übergegangen.

Am 20. Percussionston unter der Achsel normal; noch Husten; 3 Schoppen Urin mit demselben Sedimente.

Am 31. December. Täglich 3 Schoppen Urin mit geringerm Sedimente, welches aus einigen Epithelialzellen und Blutkörperchen besteht; noch Husten.

Am 4. Januar 1860. Der Husten bleibt, der Stuhl ist heute grau, nachdem er bis jetzt braun-schwarz gewesen. Die Leber schmerzt etwas in dem linken Lappen. Es wird deshalb den bisherigen Mitteln, dem Eisen und der *Coccionella* 4 Male täglich 20 Tropfen *aq. Nucis vomicae* zugesetzt.

Am 6. Der Husten hat aufgehört, der Stuhl ist ganz schwarz.

Am 9. Der Husten bleibt weg, das Befinden ist gut, der Stuhl bleibt schwarz, der Urin wird täglich zu drei Schoppen gelassen, ist hellgelb, klar, schwach sauer und enthält nur noch einige vereinzelte Epithelialzellen.

Literarisches.

Herr Redacteur!

Mit grossem Vergnügen nehme ich Ihren Auftrag, das im Erscheinen begriffene

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von *F. Niemeyer*. (Berlin bei Hirschwald.)

zu recensiren, an, wenn Sie oder mehrere Collegen sich mit mir in die Arbeit theilen wollen. Nicht dass ich sie für den Einzelnen zu gross fände, aber ich hoffe, dass ein jeder Referent sich seine Lieblingscapitel auswählen wird, woraus ein grösseres Interesse an der Arbeit entspringen dürfte, und wird dann gleichzeitig das zeitige Verhältniss der sogenannten rationellen Therapie zur *Rademacher*'schen Lehre in den Kreis der Kritik gezogen, so würde dadurch die Arbeit für die Leser Ihres Journals an Interesse gewinnen. Versuchen wir es wenigstens!

Das *Niemeyer*'sche Werk ist trotz der zahlreichen Concurrenten, welche auf dem Büchermarkt der letzten Jahre erschienen sind, ein epochemachendes, nicht eben durch neue Entdekkungen, oder dadurch, dass der Verf. für die Wissenschaft neue Bahnen eröffnet hätte, sondern durch das glückliche Verständniss, mit welchem die neuesten Entdeckungen auf dem Gebiete der sogenannten Hilfswissenschaften, für die Diagnose und Therapie verwerthet sind. Das Werk erscheint in 4 Bänden — der 4te befindet sich im Druck — und enthält in den ersten 3 Bänden die Organkrankheiten nach dem anatomischen Princip geordnet Der 4te Band wird die Haut- und die zymotischen Krankheiten bringen. Nach dem Umfange der bisher erschienenen Bände zu urtheilen, werden 150 Bogen die ganze Therapie enthalten, eine Zahl, welche das Buch von den viel- und dickbändigen Zeitgenossen sehr vortheilhaft unterscheidet. Nur dadurch, dass der Verf. immer den Standpunct des Practikers festgehalten, und das Wesentliche vom Unwesentlichen strenge geschieden hat, ist es möglich geworden, die ungeheure

Masse des Materials in diesem kleinen Raume unterzubringen. Natürlich werden sich in dem Bundescollegium der Krankheiten einzelne Staaten 3ten Ranges über Verletzung ihrer Souveränetät laut beklagen — und vielleicht haben die Krankheiten der weiblichen Genitalien begründetes Recht dazu — aber wer kann allen Herren dienen? Die Zeiten des Nationalvereins, Unterordnung der Sonderinteressen unter das allgemeine Wohl, sind auch für die Medizin noch nicht gekommen, und in allen ähnlichen Werken, deren Autoren practische Aerzte sind, werden immer die Gebiete sich einer besonderen Vorliebe zu erfreuen haben, welche das Lieblingsfeld der Verf. bilden. Das Gesammtgebiet der Medizin ist für einen Geist zu gross geworden.

Die einzelnen Krankheiten werden nach der bisher üblichen Eintheilung abgehandelt. Um die Aetiologie erwirbt sich der Verf. freilich nur negative Verdienste, indem er den alten Augiasstall, voller traditioneller oder eingebildeter Ursachen, gründlich aufräumt, und nachweist, wie wenig wir eigentlich über die *causae sufficientes* wissen. Die Paragraphen über pathologische Anatomie bringen allerdings nicht Alles, was der pathologische Anatom in der Leiche sucht, aber das, was der Practiker kennen und finden muss, wenn die Diagnose richtig war. Eine weise Beschränkung auf den Gebieten der Hilfswissenschaften ist dringend geboten, sie sollen für die Therapie dienstbar gemacht werden, aber ein Handbuch der Pathologie kann nicht zugleich zum Quellenstudium für pathologische Anatomie oder Physiologie nutzbar gemacht werden. Vortrefflich ist meistens die Zeichnung der Krankheitsbilder, die physiologische Deutung der Symptome und die Entwicklung der Indicationen und ihrer therapeutischen Erfüllung, so weit unser Wissen sie ermöglicht. Der Verf. hat überall nur das Wichtigste hervorgehoben, überzeugt, dass das complementäre Beiwerk in der Praxis an diesen Krystallisationskern von selbst anschiessen werde. In Fragen, für welche die Entscheidung noch schwebt, sind die Angelpunkte genau bezeichnet, damit jeder urtheilsfähige Leser im Stande ist, mit berechtigtem Urtheile der weiteren Lösung zu folgen. Sonst findet sich immer eine entschiedene Parteinahme. Besser einer Partei huldigen, ist der Wahlspruch des Verf., als keiner; Indifferentismus lähmt, nur der Kampf ist der Vater aller Dinge! Daher die entschiedene Sprache, die knappe präcise Darstellung, in welcher die „vielleichts“ „könnte und dürfte wohl“ unbekannte Gäste sind. Diese Eigenschaften tragen viel zu dem Reize bei, welchen die Lectüre des Werkes gewährt, eben aber auch, wie ich von Collegen höre, eine Hauptveranlassung zum Tadel, weil auch in der Behandlung der Therapie dieselbe Kürze sich bemerkbar macht. Ref. kann diesem Tadel nicht beipflichten, weil die Indicationen, wo es möglich, klar

gestellt, die entsprechenden Mittel angeführt, und in einzelnen Fällen, bei den Catarrhen z. B., wo es galt, alten Schlendrian zu beseitigen, mit überraschender Ausführlichkeit abgehandelt sind. Ein Handbuch der Therapie kann keine *materia medica* sein, und wer mit der hier gebotenen Anweisung sich nicht seinen Feldzugsplan entwerfen kann, dem nützen auch Formulare für alle möglichen Combinationen nichts.

Wo das Wissen aufhört, dort beginnt das therapeutische Experiment. *Niemeyer* begreift darunter die *diagnosis ex juvantibus et nocentibus*, sowie die Anwendung der Mittel, welche der Arzt im letzten analogen Falle mit ersichtlichem Erfolge gebraucht hat. Die Ausdehnung, welche *Rademacher*, dessen Lehrbuch ihm sehr wohl bekannt ist, diesem Theil der Therapie gegeben hat, bestreitet *N.*, weil ihr die wissenschaftliche Basis fehlt. II, 509 äussert er sich, wie folgt: Nach dem Vorgange von *Rademacher* hält eine ganze Zahl von Aerzten es für erwiesen, dass zahlreiche Erkrankungen der Leber, Milz und des Pankreas vorkommen, welche keine für uns wahrnehmbare Structurveränderungen hinterlassen sollen. Wir haben nicht nöthig, uns auf eine Widerlegung solcher Annahmen einzulassen, und wollen nur auf die unerhörte Methode aufmerksam machen, nach welcher dergleichen Erkrankungen der Leber, der Milz und des Pankreas diagnostizirt werden. Bessert sich ein Krankheitszustand, der nach unseren physiologischen Begriffen nicht im entferntesten mit einer Textur- oder Functionsstörung jener Organe zusammenhängt, bei dem Gebrauche des Frauendistelsamens, der *tinct. nuc. vom.*, der *aq. glandium quercus*, so reicht dies Factum für *Rademacher* und seine Schüler hin, um aus demselben die Abhängigkeit des Leidens von einer Uraffection der genannten Organe zu schliessen, trotzdem, dass für keines jener Mittel der Nachweis geführt ist, dass es eine spezifische Wirkung auf das Organ habe, dessen Urleiden es heilen soll. — Schon *Krahmer* machte vor Jahren auf diese Unzulässigkeit in der deutschen Klinik aufmerksam, und wies auf die daraus entspringenden Trugschlüsse hin. Nicht besser verhält es sich mit der Hilfe, welche die Universalmittel der therapeutischen Erkenntniss gewähren. *R.* hat bei den betreffenden Untersuchungen nicht allein zu wenig auf die Farbeveränderungen, welche durch die verschiedene Diät bedingt werden, und auf die Reaction des Magens gegen so differente Stoffe, wie Eisen und Kupfer sind, Rücksicht genommen, sondern hat auch ohne genügenden Beweis die eintretenden Veränderungen, welche in den Se- und Excretis bemerkt wurden, auf Krankheiten von Organen bezogen, welche dem Darmkanal fern lagen. Ein brauner Urin und grauer Koth nach Eisengebrauch berechtigen durch Nichts die Supposition eines Leberleidens: sie beweisen nur, dass die Verdauung und Assimilation gestört ist. Dem

therapeutischen Experiment würde noch immer ein grosser Spielraum bleiben, wenn das Wirkungsgebiet einer grösseren Zahl von Arzeneimitteln, durch wissenschaftliche Experimente, nicht durch Hypothesen festgestellt wäre. Ist B. die unbekannte Grösse, deren Natur aus ihrem Verhalten zu A. ergründet werden soll, so muss doch A. nach allen Richtungen hin bekannt sein, wenn die Reaction ein brauchbares Resultat gewähren soll.

Die Hilfe des *gen. epidem.* scheint der Verf. auch zu verschmähen, wenn er nicht im 4ten Theil bei den exanthematischen Krankheiten diesen Punct einer eingehenden Besprechung unterzieht? Vielleicht schlägt er den Nutzen nicht höher an, als der Ref. Ich weiss nicht, um ein offenes Bekenntniss abzulegen, ob viele Collegen dieselbe Erfahrung an sich gemacht haben, wie ich? In dem Maasse, als sich durch die Dauer meiner practischen Thätigkeit die Erfahrungen häufen, habe ich immer weniger Bedürfniss nach der Erkenntniss des *gen. epidemicus*, und fast will mich bedünken, als ob das Verlangen früherer Jahre weniger in der Unzulänglichkeit der Wissenschaft, als in nicht exacten Diagnosen seine Erklärung fände. Schliesslich ist der *gen. epidem.* doch nur ein X in unserer Rechnung. Wir nennen so den „Einfluss, welchen die Summe der kosmischen Thätigkeiten auf den Menschen ausübt, und diese, wie auch die Ursachen der Epidemieen liegen ganz ausser unserer Erfahrung.“ Seit *Humboldt*, Cosmos I, 25, sich so äusserte, ist unsere Erkenntniss nach dieser Richtung hin nicht um einen Deut vorgerückt.

Die Krankengeschichten und Schilderungen von Epidemieen, welche als Gegenbeweis meiner Behauptung angeführt werden könnten, zerfallen nach der Natur der Heilmittel in 2 grosse Klassen, in Krankheiten, welche A. durch Organmittel und B. durch Universalmittel geheilt wurden. Die Autoren der unter die Rubrik A. fallenden Mittheilungen müssen zunächst unter dem ganzen Gewicht der *Niemeyer*'schen Kritik leiden, da bis jetzt nicht bekannt ist, dass ihre Forschungen eine begründetere Basis erhalten haben, als die *Rademacher's.* Trifft man weiter auf nicht präcise Diagnosen, eine zu grosse Huldigung des *post hoc, ergo propter hoc*, und eine zu geringe Rücksichtnahme auf den natürlichen Verlauf der Krankheiten, so dürfen billige Zweifel an der factischen Existenz der geschilderten epidemischen Constitution wohl erlaubt sein. Was nun die Krankheiten der Klasse B. anlangt, wohin die acuten unter der Herrschaft der Universalmittel stehenden Prozesse subsumirt werden müssen, so muss der Beobachter leider bekennen, dass für alle diese Prozesse Heilmittel leider noch nicht gefunden sind. Alle zymotischen Prozesse durchlaufen ihre Stadien trotz Doctor und Apotheker, und lassen nur die Möglichkeit, Hinder-

nisse des normalen Verlaufes zu beseitigen. Es besteht immer noch der alte Spruch: *medicus curat, non sanat morbum.*

Den Reigen der speciellen Therapie eröffnen die Kehlkopfkrankheiten. Auf die Catarrhe folgt der Croup. Wem es Freude macht, deutsche und englische Wissenschaft zu vergleichen, der vergleiche das gleichnamige Capitel im *West*, *Niemeyer* und *Vogel*, (Handbuch der Kinderkrankheiten).

Das Wesen der croupösen Entzündung ist noch immer nicht erkannt; es ist sogar noch unentschieden, ob die diphtheritische und fibrinöse Form der Krankheit nur mikroskopisches Interesse gewähren und verschiedener Ausdruck desselben Grundleidens sind. Da wir ferner die Exsudate im Larynx und der Lunge nicht mit Erfolg zerstören können wie im Pharynx etc., so ist es erklärlich, dass die Therapie, weil auf Hypothesen oder das Gesetz des Antagonismus basirt, die Mortalität noch immer nicht weiter als bis 75 Pct. herabzudrücken vermag.

Ueber die Aetiologie ist Nichts bekannt. Unbestrittene Gelegenheitsursachen giebt es nicht, selbst die bisher von Müttern so gefürchteten Ostwinde werden von *Bohn*, in seiner vortrefflichen Schilderung der Königsberger Croupepidemie, in ihrem verderblichen Einfluss angezweifelt. Ich habe 25 Kinder am Croup behandelt, und sämmtliche Kranken in niedrigen, schlecht ventilirten, meist mit Betten überfüllten Räumen angetroffen.

Zur Symptomatologie weiss Ref. Nichts hinzuzufügen. *Niemeyer* legt auf die Inspection der Fauces viel Gewicht, während *Bohn* die diphtheritische Angina ohne Heiserkeit ein variables werthloses Symptom nennt. Mir schwebt das Bild eines 3jährigen Mädchens vor Augen, welches 4 Tage lang an dieser Angina ohne die geringste Spur von Heiserkeit litt. Trotz aller Aetzungen entwickelte sich am 5. Tage Croup, der rasch seinen tödlichen Verlauf machte. Hat sich nun in diesem Falle die Diphtheritis auf die Larynxschleimhaut ausgedehnt, oder beginnt hier die croupöse Entzündung? oder characterisirt sich der fibrinöse Croup immer durch das Fehlen der Exsudate auf den Tonsillen und im Pharynx? oder kommt hier auch ein fibrinöses Exsudat vor? Für die Prognose ist die Entscheidung dieser Fragen von Wichtigkeit, weil der fibrinöse Croup die schlechteste Prognose gewährt.

Bohn unterscheidet im Verlaufe 3 Stadien, 1) das der Heiserkeit, 2) das der croupösen Respiration, 3) das bronchopneumonische, welches man immer annehmen kann, sobald die Zahl der Respirationen 40 übersteigt. Mit der Dauer des ersten Stad. steht die Dauer der ganzen Krankheit im geraden Verhältniss. Bei 1tägiger Heiserkeit, währt die Krankheit 2 Tage, bei 2—4tägiger Heiserkeit 6—11 Tage. Alle Kinder, welche nicht wenigstens 1 1/2 Tag, heiser waren, starben. Als äusserste

Dauer der vom Croup gefolgten Heiserkeit sind bis jetzt 5 Tage bekannt. Nirgends wird die Unsicherheit der Prognose mehr beklagt, als beim Croup, wo das oft noch ungestörte Allgemeinbefinden der Kranken den Eltern und dem Arzte Hoffnungen erweckt, welche wenig Stunden später ein plötzlicher Tod vernichtet. Sicher sind diese Beobachtungen fortgesetzter Prüfung werth. Der Tod erfolgt nicht durch die Häutebildung, sondern nach *Niemeyer* durch chronische Kohlensäurevergiftung, nach *Bohn* durch Bronchitis oder Pneumonie. Obwohl *Niemeyer* selbst angiebt: fast immer findet sich in den Leichen von croupkranken Kindern eine hochgradige Hyperämie der Bronchialschleimhaut und Lungen, sehr häufig Croup der Bronchien und pneumonische Heerde: so zieht er, ohne Rücksicht auf diesen Befund, foldende Schlussreihe vor: „Wenn das Blut in den Venen des Thorax unter einem geringeren Drucke steht, als das Blut in den Venen ausserhalb des Thorax, indem die elastische Lunge sich auf einen kleineren Raum zusammenzuziehen strebt, und die Gefässe, welche sie begrenzen, gleichsam zu erweitern sucht, wenn bei jeder tieferen Inspiration diese Saugkraft der Lunge wächst, da mit der Ausdehnung der Lunge der Zug zunimmt, so muss derselbe den höchsten Grad erreichen, es muss mit grosser Gewalt Blut aus den Venen ausserhalb des Thorax in die Venen innerhalb des Thorax eingesogen werden, sobald ein Mensch mit verengerter Glottis tief zu inspiriren versucht und die Luft in der Lunge verdünnt." Gegen diese Deduction ist einzuwenden, dass die Glottis in nicht seltenen Fällen von Croup frei von Exsudat, nicht verengt ist, und der Tod doch erfolgt, sowie der geringe Nutzen der Tracheotomie und der Therapie.

Bohn hält die Bronchitis nicht für eine secundäre, sondern für eine Fortsetzung des croupösen Prozesses in die Bronchien herab. Es giebt 1) Fälle, wo die Pseudomembranen durch die ganze Luftröhrenverzweigung gehen; 2) zahlreichere, wo die Membran, nachdem sie sich an der ersten Bifurcation gabelförmig getheilt hatte, in *continuo* durch den rechten und linken Bronchus verlief, und auch noch hinter der zweiten Theilung zu finden war. Längere Streifen, Halbcylinder oder Fetzen wurden aus den nächsten grossen Zweigen gezogen etc.; 3) schliesst die Bronchitis sich immer örtlich dicht an die *Laryngotracheitis*. Entstünde die Bronchitis, sei es durch Behinderung der Respiration oder Circulation, so würde man ihren Anfang eher in den untersten Lungenabschnitten erwarten müssen; 4) es giebt so äusserst rapide Fälle, wo sich die Entzündung unaufhaltsam durch alle Bronchien verbreitet, dass es ungereimt wäre, hier den einen untheilbaren Prozess zu läugnen. Diese der Autopsie entnommenen Beweise sind zuverlässiger, als die speculativen, und ihre Resultate stimmen auch besser zu dem ganzen Krankheits-

verlaufe. Wenn auch schliesslich die Bronchitis ebenso unerbittlich ihre Opfer fordert, als die Kohlensäurevergiftung, so wird diese bessere Erkenntniss ihrer Natur der Therapie vielleicht auf bessere Bahnen und zu glücklicheren Erfolgen verhelfen.

Die Diagnose des Croup, so leicht sie selbst für Laien auf der Höhe der Krankheit zu stellen, leidet an grosser Unsicherheit im Beginne der Krankheit, also gerade zu einer Zeit, wo die richtige Erkenntniss von der grössten Wichtigkeit ist. Die besten Beobachter sind darüber einig, dass Crouphusten, Heiserkeit, lautes Athmen, Beschleunigung des Pulses, zur Diagnose nicht genügen, weil dieser Symptomencomplex auch der catarrhalischen Laryngitis angehören kann. *Vogel* setzt als Diagnostisches Kriterium die *febris continua* (Erhöhung der Temperatur). Leider gehören zur Feststellung des andauernden Fieberzustandes wenigstens 24 Stunden, welche bei einer so rapid verlaufenden Krankheit von grosser Bedeutung sind. Wird der Kehlkopfsspiegel die Qual dieser Stunden mildern helfen? Bis das genügende Material für die Specialisten beisammen, und ihre Arbeiten von dem Charlatanismus, der bewusst oder unbewusst den Meisten anhängt, entkleidet sind, wird der gewissenhafte Arzt in allen Kehlkopfskrankheiten, welche den Verdacht auf Bräune rechtfertigen, die ihm angemessen erscheinende Behandlung gegen Croup einleiten, ohne sich bei eintretender Heilung einzubilden, jedesmal den Croup coupirt zu haben. Gewiss ist, dass der ächte Croup selten, oder — der entgegenstehende einzige Fall von *Rost* berechtigt zu der Behauptung — niemals recidiv ist, und dass die Diagnose sicherer bei der Mittheilung wird, ein Kind habe schon so und so oft einen Bräuneanfall gehabt.

P r o g n o s e. Den sichersten Leitfaden giebt die Dauer der Heiserkeit (des ersten Stad.) und die Zahl der Respirationen. Zeigen diese die beginnende Bronchitis an, so ist die Hoffnung eines glücklichen Ausganges sehr gering, wenn auch der Husten und das Secret der Trachea, in Folge des sich weiter entwickelnden Krankheitsprozesses sparsamer werden. Croupmembranen tödten nur, wenn sie unglücklicherweise gelöst in der Glottis stecken bleiben. Ihre Entleerung durch ein Vomitiv hat deshalb keineswegs die bisher angenommene günstige prognostische Bedeutung. Im Gegentheil, verbindet sich damit nicht ein Erlöschen des croupösen Prozesses, so ist der Ersatz sicher, und die Prognose schlechter. Spontane Vomituritionen, und das öftere, gewöhnlich unfruchtbare Verlangen nach dem Nachtgeschirr deuten das nahe Ende an. Wie Herzkranke sterben am Croupleidende öfter auf dem Stechbecken. Der secundäre Croup soll, weil diphtheritischer Natur, eine bessere Prognose gewähren.

T h e r a p i e. Diese ist leider noch immer eine symptomatische und gewährt deshalb so traurige Resultate. Die richtige

Einsicht in das Wesen des Croup dürfte allerdings noch längere Zeit auf sich warten lassen, kann aber nicht dessenungeachtet die Therapie eine rationellere werden? Die beiden Fragen, worauf es hier zunächst ankommt, sind 1) ist der diphtheritische, wie der croupöse Prozess ein localer, oder ist er der Ausdruck eines Universalleidens? verhält er sich zu diesem, wie die Ileocöcalgeschwüre zum Typhus? 2) wird die Gefahr der Krankheit durch die Larynxaffection oder durch die Bronchitis bedingt?

Ad. 1. Soweit pathologische Anatomie und das Mikroscop einen Massstab abgeben können, ist der croupöse Prozess seinen sichtbaren Eigenschaften nach, derselbe, welcher in der croupösen Pneumonie beobachtet wird. Diese ist, wie jetzt wohl nicht mehr bestritten werden dürfte, ein Universalleiden, und endet (*Niemeyer* 146) sich überlassen, nicht complicirt, bei kräftigen Menschen fast immer in Genesung. Sollte der fibrinöse Croup, nicht auch ein Universalleiden sein? Die Resultatlosigkeit der Therapie des Croup liefert, wie die der Pneumonie, die schlagendsten Beweise. Für den diphtheritischen Croup muss das Gleiche gelten, zieht man die Nutzlosigkeit der rein localen Behandlung der Diphtheritis an anderen Körperstellen, das Bedecken der Vesicatorwunden mit diphtheritischen Exsudaten in gebührende Beachtung. Auch ist nur unter dieser Voraussetzung die Nutzlosigkeit der Tracheotomie erklärlich. Die prahlerischen Resultate der französischen Schule finden in den neuesten statistischen Tabellen ein glanzvolles Dementi. In Deutschland hat die Operation immer nur zweifelhafte Anerkennung erfahren. Sie, wie *Niemeyer* thut, aus Humanitätsrücksichten zu machen, mag von Hospitalärzten gutgeheissen werden: Privatärzte, welche die Operation einmal gemacht, und das Verhalten der Eltern dem nun ganz stumm gewordenen Liebling gegenüber, beobachtet haben, werden sobald zu einer Wiederholung sich nicht entschliessen.

Ad. 2. Die Gründe, welche die von *Bohn* vertretene Ansicht, dass Bronchitis die Gefahr des Croup bedinge, als die richtige erscheinen lassen, sind schon oben angeführt.

Ist der Croup nun Ausdruck eines Universalleidens, und wird seine Gefährlichkeit durch die Bronchitis bedingt, so hat die Therapie für ihn dieselben Grundsätze zu befolgen, welche für die Behandlung anderer croupöser Prozesse gelten. Von der Pneumonie sagt *Niemeyer* I, 146: „Die Pneumonie an sich verlangt eben so wenig therapeutische Eingriffe, als das Erysipelas etc. und andere Krankheiten mit cyklischem Verlauf, wenn diese früher gesunde Menschen befallen, ohne Complicationen und mit mässiger Intensität verlaufen. Ja, es ist erwiesen, dass gewaltsame Eingriffe auf den Verlauf einen ungünstigen Einfluss haben, wenn nicht bestimmte Erscheinungen der Krankheit dieselben rechtfertigen.“ Die Indicationen, welche

sich daraus ergeben, sind klar, und das Gewissen beruhigt die den Homöopathen zu dankende Erfahrung (*hep. sulf.* und *spongia!!*), dass bräunekranke Kinder auch ohne Blutegel und Brechmittel genesen. „Aber Niemand hat den Muth (*Niem.* 25), sich der Bräune gegenüber exspectativ zu verhalten, bis besondere Zufälle bestimmte Massregeln fordern.“ Bei einer Mortalität von 75 Proc. dürfte auch dies nicht so schwer fallen.

Ob die diphtheritische Form nur eine anatomische Modification ist, oder eine andere Krankheit, ist noch unentschieden. Jedenfalls hilft *Kal. oxym.* gegen sie Nichts.

Das exspectative Verfahren wird eine Kritik der bisherigen Kurmethoden noch mehr empfehlen. Hirudines, kalte Umschläge, Emetica, Calomel, Alcalien und die Excitantia geben die Waffen her, mit welchen die Aerzte dem Croup entgegentreten. Der Gebrauch der Blutegel ist sehr eingeschränkt, seitdem vorurtheilsfreie Beobachtung den Glauben an die Wundermacht des antiphlogistischen Heilapparates untergraben hat. Viele Aerzte verdammen sie ganz, weil sie dem Kranken Kräfte rauben, welche er zum Abwettern der Krankheiten besser gebrauchen könnte. Andere, wie *Niemeyer*, wollen sie nur bei vollsaftigen Kindern gestatten, um die collateralen Hyperämien zu bekämpfen, welche Veranlassung zu einer Lähmung der *musc. arytaenoid.* werden könnten. Sichere Indicationen, wie sie jedes sicher wirkende Mittel hat, giebt es hier nicht, denn die von *Niemeyer* aufgestellte ist sehr problematisch, und ihre Diagnose noch mehr.

Vomitive, sei es nun *Tart. stib.*, *Ipecac.* oder *Cup. sulf.* sollen die Membranen aus der Trachea befördern. Wozu die Kräfte des Kranken schwächen, um ein gefahrloses Uebel zu bekämpfen? In dem einzigen Falle, wo die Membran in der Glottis stecken bliebe, dürften Arzt und Vomitiv zu spät kommen. Anders muss sich das Urtheil gestalten, wenn die Bronchitis mit Brechmitteln bekämpft werden soll. Jedenfalls wird ihre Anwendung eine andere, als die bisher übliche sein, und über ihren Werth oder Unwerth, dann die Erfahrung entscheiden müssen.

Calomel. Mit ihm und dem *ungt. ciner.* sind in Königsberg umfangreiche, energische Versuche angestellt worden, welche sämmtlich nicht zu Nachversuchen einladen. Wenn die Quecksilbermittel in der Krankheit in Rede heilkräftig sein können, so bedürfen sie zur Entfaltung ihrer Kraft sicher zu langer Zeit, um nützen zu können.

Alcalien. Die kohlensauren Alcalien haben ihre Freunde und ihre Feinde. Ob nun *Kal. carb.* oder *Ammon. carb.*, wie *Günsburg* will — so haben sie nach der Ansicht des Ref., bei ihrem unläugbaren Nutzen in der Bronchitis Erwachsener, noch den meisten Anspruch auf Berücksichtigung.

Excitantia. Ueber den Nutzen dieser Klasse von Arzneimitteln zu disputiren, hiesse bei dem Mangel brauchbaren Materials, leeres Stroh dreschen.

Secale corn. Ref. wagt an dies Mittel zu erinnern, das, wie seine Wirkung bei Pneumorrhagieen beweist, eine unbestreitbare Wirksamkeit auf die Capillarthätigkeit hat.

Cauterisationen. Den mit diphtheritischen Flecken bedeckten Pharynx zu ätzen, ist eine gebieterische Pflicht, aber auch den Larynx? Wäre der Croup ein locales Leiden, so würden Aetzungen geboten sein, weil ihr wohlthätiger Einfluss auf entzündete Schleimhautflächen, wenn ihn der Arzt „bezähmt, bewacht", entschieden festgestellt ist. Zunächst hat diese Ueberwachung im Larynx ein Ende. Der Arzt weiss die Stärke des Aetzmittels nicht dem Grade der ihm unsichtbaren örtlichen Entzündung anzupassen, oder er bringt zu wenig hinein, und die Quälerei des Kindes war nutzlos, oder zu viel, und dann gelangt das Mittel nicht in den dickfelligen Magen, sondern in die reizbaren Bronchien, wo es ohne Zweifel zur Steigerung der gefürchteten Bronchitis beiträgt.

Tracheotomie. Ueber die Nutzlosigkeit derselben hat Ref. schon berichtet.

Rademacher scheint in seinem Wirkungskreise der Bräune selten begegnet zu sein, und deshalb wenig Gelegenheit zu therapeutischen Experimenten gehabt zu haben. Seine Mittheilungen, welche allenfalls hier angezogen werden könnten, lassen die Frage nach einer wirksamen Therapie des Croup, wie sie noch heute liegt — ungelöst. Dr. *Kröcher*.

Neue Zeitschrift für homöopatische Klinik. 1860. Herausgegeben von Dr. *B. Hirschel* in Dresden. Ref. *W. Bernhardi*.

Wiederum ist ein Jahr dahin und hiermit die Zeit erschienen, einen Blick auf das zu werfen, was uns oben erwähnte Zeitschrift Brauchbares gebracht hat. Nach dem, was wir bei Empfang der einzelnen Nummern gesehen, werden wir für unser Referat wenig Raum zu beanspruchen nöthig haben und den Lesern unserer Zeitschrift wenig Zeit rauben.

Napoleon haben wir zu verdanken, an der Spitze diesmal keinen „Rückblick", keine „allgemeine Betrachtungen", kein „Programm", sondern einen „Neujahrsgruss" zu finden. Auf diesen Gedanken scheint der Herr „Herausgeber" besondern Fleiss verwendet zu haben, denn wir können uns nicht entsinnen, bis jetzt gleichem Schwunge begegnet zu sein. Nur gerecht erscheint es uns daher, wenn wir zur weitern Verbreitung und zur Stärkung unserer Leser wenigstens den Anfang dieses Grusses hier mittheilen:

„Seit vorm Jahre der Mann am Seinestrande durch seine pikante Anrede die ganze Welt in Brand und Aufruhr versetzte, sind die Neujahrsgrüsse etwas in Verruf gekommen.“

„Glücklicherweise giebt es nur einen *Napoleon*, und gilt im Reiche der Wissenschaft nur die *ratio*, nicht jene *ultima ratio rerum* [*regum?*] der Kanonen, und seien es auch — gezogene“

„Wenn Worten Kraft beiwohnt, so mögen sie immerhin zünden. Die Flamme wird leuchten, die Flamme wird wärmen, wenn sie einen Brand der Geister auflodern lässt, der mit Fackelschein die Schweigsamkeit und Dunkelheit der Nacht verjagt.“

„Und wir bringen unsern Neujahrsgruss im vollsten, aufrichtigsten Wunsche nach Frieden, nach einem Frieden freilich, der erst zu erkämpfen ist.“

„Wie sollte man auch nicht wahrhaft den Frieden lieben? Gleicht nicht jeder Homöopath mehr oder weniger einem Wilde, das überall Drahtschlingen und Netze wittern muss, bald aus dem Lager der eignen Parthei die Hetzjagd hervorbrechen sieht, bald vom Hinterhalt aus durch Feinde im Publikum und Aerzten der andern Schule verfolgt wird.“

„Wenn ein solches Wild tief aufseufzt und mit dem heissesten Herzenswunsche den süssen, traulichen Frieden herbeisehnt, wer will es ihm verdenken? wer ihm zürnen?“ —

„Einer grossen Anzahl leider! ist dieser Frieden gleichbedeutend mit Schlaraffenleben. Sie sind die Fanatiker der Ruhe, der Grabesstille, der quäkerischen Duldung um jeden Preis, des äussersten Indifferentismus, der den Nordpol noch zu warm findet.“

„Es lohnt der Mühe, sich im Geiste in dieses Zauberland des Friedens zu versetzen.“

Mögen die Homöopathen von Profession die Wanderung antreten. Uns bringt dies Zauberland wahrlich nichts Neues, nachdem wir Jahre lang durch die homöopathische Klinik gewandert sind. Nur erscheint es uns beinah, als ob die homöopathischen Leser der Zeitschrift für homöopathische Klinik ebenso wenig Notiz nähmen von den redactionellen Ermahnungen, wie die Redaction sich um den Inhalt der Artikel ihrer Mitarbeiter zu bekümmern scheint. Sonst müssten wir endlich erlöst werden von den jedenfalls in dem geschilderten Zauberlande entstandenen Artikeln und der Herr Herausgeber würde nicht das seufzende Wild beklagen, „das überall Drahtschlingen und Netze wittern muss.“

Wo begegnen wir wohl einem Artikel, in dem nicht homöopathischerseits nach allen Seiten ausgeschlagen wird? — Was Wunder, wenn dann einmal ein Schlag zurückfällt! Wer möchte aber bestreiten, dass das seufzende Wild nicht immer das — Karnickel wäre? — —

Den speciellen Neujahrsgruss „für Herrn Professor *Hoppe* in Basel“, der sich durch die Nummern 3, 4, 5 und 6 zieht, mögen uns die Leser dieser Zeitschrift gestatten hier unberücksichtigt zu lassen. War es doch schon eine harte Arbeit, ihn durchzulesen.

In dem zweiten Bande dieser Zeitschrift pag. 531 hatten wir einen Fall mitgetheilt, bei dem der Dr. *Reil*, damals Mitarbeiter der homöopathischen Klinik, die *tinctura Colocynthid.* wirksam gegen Ischias gefunden hatte. Jetzt sind wir in der Lage, eine andere Krankengeschichte zu lesen, in der Dr. *M. Eidherr* in Wien *Colocynthis* bei *Ischias nervosa* wirksam gefunden haben will. *Reil* operirte mit der reinen Tinctur bis zu acht Tropfen vier Male täglich, *Eidherr* gab die 6., 3. und dann endlich die 30. Dec.-Verd. und zwar die ersten beiden zu fünf Tropfen auf fünf Unzen Wasser und liess davon zweistündlich einen Löffel voll nehmen, von der letzteren liess er früh und Abend 1—2 Tropfen verbrauchen.

Dasselbe Mittel fand Dr. *M. Eidherr* in der 15. Dec.-Verd. wirksam „bei catarrhalischen Affectionen der Verdauungsorgane, wobei als vorzügliche Symptome: häufige wässrige Stuhlentleerungen und kneipender Schmerz in den Gedärmen, vorzüglich in der Nabelgegend, vor und während des Stuhlabsetzens auftraten.“

Aus Nr. 2 sei uns erlaubt anzuführen, dass Dr. *Gallavardin* in Lyon zwei Fälle von „chronischem Strabismus“ durch Phosphor geheilt, mittheilt. — In dem einen Falle schwanden während der Behandlung des Strabismus mit Phosphor auch lange bestehende Pollutionen.

In Nummer 5 macht Dr. *M. Eidherr* fernere Mittheilungen „aus seiner Praxis“. Er „fand *Cocculus* wirksam:

1) beim Magenkrampf, der mit Störungen im Monatsflusse verbunden war. Der Monatsfluss ist entweder ganz zurückgetreten oder durch Weissfluss ersetzt, nie aber vermehrt.
2) bei Windkolik mit gleichzeitigen Streckkrämpfen der unteren Extremitäten.“

Jede dieser Behauptungen ist durch eine Krankengeschichte belegt. Wir sehen daraus, dass in dem erstern Falle vergebens *Nux vomica* und *Cuprum met.* gegeben worden war, als sich *Cocculus* sofort wirksam zeigte. Warum noch *Pulsatilla* zum Schluss gegeben werden musste, um „die Menstruation zu regeln“, sehen wir nicht ein, da nach obiger Anführung doch bereits *Cocculus* einen Einfluss auf die Menstruation zu haben schien.

Zur Anwendung kam die 15. Dec.-Verd., wovon 5 Tropfen mit 5 Unzen Wasser vermischt und davon stündlich 1 Esslöffel voll gegeben wird. —

Da wird auch wieder einmal der „*Rademacherianer*“ Erwähnung gethan, natürlich nicht in freundlicher Weise, aber in so vager, dass es schwierig ist, darauf zu antworten. In einem Aufsatze von Dr. *Schleicher* in Neu-Arad „über das Specifische der Arzneimittel“ lesen wir (Nr. 7, pag. 50): „Thatsache ist, dass die Arzneimittel selbst Noxen sind und im Organismus pathologische Veränderungen hervorrufen. Wenn man diese Veränderungen studirt, so ergiebt sich, dass bestimmte Stoffe constant und unter allen Verhältnissen gewisse Organe und Systeme angreifen und daselbst eigenthümliche Veränderungen hervorrufen. Man kann daher erfahrungsgemäss behaupten, dass die Arzneimittel constante specifische Beziehungen zu den einzelnen Organen und Systemen haben und immer eigenthümliche, pathologische Veränderungen hervorrufen. Diese specifischen Beziehungen können kunstgemäss benutzt werden, um in diesen Organen vorhandene oder wurzelnde Krankheiten beseitigen zu helfen. Die Specificität der Arzneien steht also nur in dem Sinne von specifischen Organmitteln. Die Homöopathie war somit auch im vollen Rechte, wenn sie das Streben, specifische Krankheitsmittel aufzufinden, verwarf und ihre Aufgabe besteht noch ferner darin, mit Hilfe der physiologischen Arzneiprüfung die specifischen und constanten Beziehungen der Arzneimittel zu den einzelnen Organen zu studiren und gleichzeitig die besondere Art pathologischer Prozesse aufzufinden, welche sie daselbst hervorrufen. Aus den homöopathischen Schriften aber sollte die Bezeichnung eines Mittels als gegen irgend eine Krankheit „„specifisch““ oder gar, wie man das auch oft zu lesen bekommt, als „„beinahe specifisch““ billiger oder logischer Weise verschwinden. Dagegen wäre es für die Homöopathie von wahrem Nutzen, wenn die Auffassung der Arzneimittel als Organmittel in den Vordergrund träte, aber nicht etwa in der verschwommenen [?] Weise der *Rademacherianer*, sondern, derart, dass man die specifischen Beziehungen der Mittel zu den Organen und Organsystemen angäbe und möglichst genau den pathologischen Prozess beschriebe, den sie daselbst einleiten.“

Konnte man beim Beginn der citirten Stelle nicht eben so gut erwarten, dass die *Rademacherianer* als Muster aufgestellt würden? — Wie verzeihlich das war, geht aus einer Aeusserung des Dr. *Sorge* bei Besprechung von *Wislicenus*' Schrift: Entwicklung eines wahrhaft physiologischen Heilverfahrens hervor, indem er Nr. 11, pag. 86 sagt: „*Rademacher* gebührt das grosse Verdienst, die Wahrheit der Organkrankheiten und der specifischen Organarzneien ins rechte Licht, d. h. in den Vordergrund gestellt zu haben. Die Physiologie ist *Rademacher* erst nachgehinkt; blos die neuere Schule der Homöopathie hat sich dieses Kleinod ernstlich angeeignet und verdient deshalb

mit Recht die Bezeichnung einer wahrhaft physiologischen Schule.“ Dies in ein und demselben Blatte! Wir glauben nicht nöthig zu haben, etwas hinzuzufügen. —

Bereits im vorigen Jahrgange fanden wir einen Aufsatz von Dr. *Perutz*, Badearzt in Teplitz, der die Teplitzer Quellen gegen einige Exsudate empfahl. Diesem Aufsatze folgt jetzt eine Reihe von Krankengeschichten unter der Ueberschrift: „Aus meinem Krankenjournal.“ Der Verfasser sagt: „In Folgendem erlaube ich mir einige Krankheitsbilder zu skizziren, wie sich selbe beim Durchblättern meines ärztlichen Tagebuches mir eben darbieten. Ist einem oder dem andern derselben, vorzüglich in balneotherapeutischer Beziehung, auch nicht alles Interesse abzusprechen, so möge dennoch der geneigte Leser weder die Vorführung pathologischer Raritäten, noch staunenerregende Wunderkuren erwarten; ich begnüge mich damit, meine an unseren Quellen gemachten Erfahrungen ungeschminkt und naturgetreu wiederzugeben, da es mir eben so fern liegt, für unsere Thermen auf marktschreierische Weise in die Posaune zu stossen, als etwa mir selbst ungewöhnliche Erfolge zuzuschreiben.“

Wir werden uns begnügen müssen, einfach die Ueberschriften der einzelnen „Krankheitsbilder“ hier mitzutheilen. Es wurden behandelt: 1) Paraplegie der obern Extremitäten (Nr. 7), [Neubad mit 28° R., Heilung erfolgte erst gänzlich nachträglich in der Heimath]. 2) *Rheumatismus gonorrhoicus* [Bäder von 32° R.]. 3) Bruch des rechten Schenkelhalses (Nr. 8). 4) *Gastralgia ex irritatione spinali* (Nr. 9), [Steinbad von 27 bis 28° R.]. 5) Acuter Gelenkrheumatismus [Schlangenbad und täglich ein Moorumschlag auf das kranke Knie]. 6) Muskelrheumatismus (Nr. 10), [Der Kranke badete im Herrenhause mit 29° R. und erhielt, „als der Erfolg still zu stehen schien, anfangs die Regen-, später die Strahldouche“]. 7) Varicöses Fussgeschwür [Steinbad mit 28° R., nach zwölf Bädern Moorumschläge].

Hierzu erlauben wir uns zu bemerken, dass wir schon oft ein gleich günstiges Resultat erzielt haben durch einfache Fomente, die wir 5—6 Stunden liegen gelassen haben. Leider aber tritt das Geschwür zuweilen wieder hervor, sobald der Fuss wieder angestrengt wird und es dürfte nicht uninteressant sein, zu erfahren, wie sich diese Heilung in der Heimath bewährt hat.

8) *Eczema chronicum* (Nr. 11), [das Uebel, welches sich am Fusse befand, ward Anfangs mit Neubad in Form von Fussbädern zu 27° R., dann mit Halbbädern von 28° R. und später mit Moorumschlägen behandelt]. 9) *Arthritis* [Stadtbad mit 28 bis 29° R., später 32° R., Moorbäder und Douche bewirkten bei einer zweijährigen Anwendung ziemliche Besserung]. 10) *Ischias rheumatica* (Nr. 13), [Herrenhausbad zu 27—28° R.]. 11) *Tumor*

albus genu [Besserung beim Gebrauch des Steinbades mit 27 bis 28° R. und Moorumschlägen]. 12) Insufficienz der Mitralklappe nach Gelenkrheumatismus [28 Bäder im Steinbad bei 27—28° R. bewirkten Heilung]. 13) *Periostitis rheumatica* [Besserung bei Steinbad und Moorfussbädern]. 14) *Leucorrhoea* (Nr. 15), [Herrenhausbad und Injectionen des Thermalwassers bewirkten baldige Heilung]. —

Herr Dr. *M. Eidherr* in Wien ist unerschöpflich in „Mittheilungen aus seiner Praxis". In Nr. 10 offenbart er uns, dass er *Hyoscyamus* wirksam fand „bei jener Art von Husten, der sich besonders Abends und des Nachts einstellte oder verschlimmerte, trocken und für den Kranken sehr lästig war und wo die Lungen ausser rauher pfeifender Respiration keine Anomalie boten."

Bereits Nummer 11 bringt neue Mittheilungen. *Hepar Sulphuris calcareum* ist wirksam: 1) „Beim acuten Catarrh des Kehlkopfes und der Luftröhre und dies vorzüglich dann, wenn die Kranken über Kitzel, Rauhigkeit in der Kehle und Heiserkeit oder Stimmlosigkeit klagten." 2) „Beim acuten Lungencatarrh mit vorwaltendem, kratzendem, kitzelndem Gefühle in der Luftröhre, Druck und Schwere unter dem Brustbeine und häufigem, trockenem, quälendem Husten. Die auskultatorischen Erscheinungen geben zunächst rauhes, pfeifendes, eine Trockenheit der Schleimhäute beurkundendes Athmen. 3) „Bei Follikularentzündung im Dickdarm und bei Ruhr" Nachdem *Merc. solub.*, *Nitras Argenti* und Arsenik sich nutzlos gezeigt, wurde *hepar Sulphur. calc.* mit sehr günstigem Erfolge angewendet. „Es waren dies Fälle, wo die Kranken gar keinen Schmerz, weder vor, während oder nach dem Stuhlgange im Unterleibe klagten, die Entleerungen flüssig, schmutzig braun und aashaft waren und der Puls dabei keine bedeutende Frequenz zeigte." 4) „Bei der Merkurialkrankheit — *Hydrargyrosis*."

Ohne uns über die Wirksamkeit dieses Mittels bei den angeführten Krankheitsformen ein Urtheil zu erlauben, wollen wir aus der angeführten Casuistik nur erwähnen, dass der angeführte Ruhrfall — 25 Tage der Behandlung bedurfte, um „ohne Arznei gelassen" werden zu können. Hieraus ist noch gar nicht zu erkennen, wie es mit der Arbeitsfähigkeit war. Der Ausdruck „ohne Arznei lassen" scheint uns etwas auf Schrauben gestellt.

Die *Hydrargyrosis* — der angeführte Fall lässt deutlich einen *Ptyalismus* erkennen — war, nachdem sieben Tage lang *Belladonna* gegeben worden war, nach neunzehn Tagen geheilt. Dies sind beides Zeiträume, die besonders in dem letzteren Falle unmöglich unberücksichtigt gelassen werden können.

„Bei *Caries* der Fusswurzelknochen sah derselbe (Nr. 14) von *Silicea* sehr gute Wirkungen." Ob Heilung? wird

die Zukunft lehren, denn bis jetzt war sie noch nicht eingetreten; indess scheint der Hr. Verf. zu glauben, schon die „sehr guten Wirkungen" der Menschheit nicht länger vorenthalten zu dürfen. —

In Nr. 17 wird „die heilbringende Kraft des *Cyclamen europaeum* auf das Sehorgan" und in Nr. 20 und 22 der Phosphor bei „scrophulöser Blepharoadenitis und *Cataracta incipiens*" gerühmt.

In Nr. 12 geschieht der ꝶ *Cupr. ac.* (*Radem.*) die Ehre, als bei Keuchhusten nützlich erwähnt zu werden. Sie ist empfohlen worden „gegen das Wegbleiben bei den Anfällen, gegen das Erbrechen selbst von Blut mit jedesmaligem Urinabgange." Indess kann uns der Zusatz nicht erspart werden, dass „gegen diese Zufälle unter Umständen das *Cuprum* den homöopathischen Aerzten schon bekannt ist und jedenfalls zu dem Kreise von Zwischenmitteln gehört, die ausser dem *Ferrum* zeitweise sehr segensreiche Anwendung finden."

Dass in dieser Zeitschrift Bd. V, Hft. 1, pag. 30 und 35 dieses Mittels bei besagter Krankheitsform bereits Erwähnung gethan ist, wollen wir nur erwähnen, ohne einen Prioritäts-Streit anzustrengen.

In Nr. 13 erzählt uns der Sanitätsrath Dr. *Bähr* in Hannover einen Fall von „*Conjunctivitis blennorrhoica*", den er mit Eis- resp. Wasser-Umschlägen, *Ars.*, *Bellad.*, *Sulphur trit.*, *Silicea*, nachdem vorher wieder *Arsen.* gegeben worden war, *Aconit.* — wegen befürchteter Erkrankung des andern Auges — und dann wieder mit *Silicea* behandelt hat. Obwohl wir jedem Arzte in ähnlichem Falle einen gleich glücklichen Ausgang wünschen, so ist diese Geschichte doch nicht geeignet, als Musterbehandlung zu gelten. Wir haben uns zu überzeugen Gelegenheit gehabt, was das Auge Alles erträgt und können nicht umhin, der Naturheilkraft die grösste Wirkung hierbei zuzuerkennen. Ein so glaubensfester Mann ist aber doch glücklich zu preisen, der keine Ahnung von einem Unterschiede des *post* und *propter* zu haben scheint. —

Unter der Ueberschrift: „ein Beitrag zur Beurtheilung der neueren, sogenannten physiologischen Schule" theilt Med.-Rath Dr. *Trinks* in Dresden die Behandlungsgeschichte einer Kranken durch Prof. *Frerichs* in Berlin mit. Es ist vielleicht nicht uninteressant, dieselbe wenigstens im Auszuge kennen zu lernen. *Trinks* sagt (pag. 107): „In Folgendem wollen wir ein Beispiel geben, wie in dieser „„Schule"" curirt wird.

Frl. v. A., 25 Jahre alt, scrophulöser Constitution, seit ihrer Entwickelung an mässiger Chlorose leidend, welche durch eine für ihre Constitution zu starke und zu lange fliessende Periode unterhalten wird, bemerkt von Zeit zu Zeit eine sie sehr be-

ängstigende, stärker hervortretende Röthung auf der Haut beider Wangen, auf welcher auch hie und da ein rothes Blüthchen aufschoss. Sie fürchtete über Alles eine Eruption des Gesichtskupfers, und diese Furcht trieb sie an, Hilfe bei Aerzten zu suchen, welche ihr bald Abführmittel, bald sogenannte blutreinigende Infusa, oder Schwefelbäder, den Gebrauch von Carlsbad, Marienbad etc. verordneten, Alles aber umsonst. Eine sehr mässige Hartleibigkeit, die durch körperliche Bewegungen, Reiten etc. sich verlor, aber wenn diese unterlassen wurden, immer wieder sich einstellte und ein bei Mädchen sehr häufig anzutreffendes Geräusch von sich hin- und herbewegender Luft und Flüssigkeit in den dünnen Gedärmen, was sich beim Stehen und Gehen, noch mehr aber bei den in Bewegung gesetzten Bauchpressen am lautesten hörbar macht, veranlasste dieselbe, diese Unterleibsbeschwerden für die Ursache der von ihr so sehr gefürchteten Efflorescenz auf der Haut der Wangen zu halten, während dieselbe doch offenbar für weiter nichts, als eine skrophulöse Hautaffection erkannt werden musste. Weniger die Unannehmlichkeit, welche ihr diese Unterleibsbeschwerden verursachten, als die Furcht, dass die Anwesenheit derselben doch den gefürchteten Kupferausschlag im Gesicht zum Ausbruch bringen möchte, trieb sie an, auf ihren Reisen eine Menge ärztlicher Notabilitäten zu consultiren, die Alle ihr Arzneien verordneten, die weder das eine, noch das andere Uebel radikal beseitigten. — In diesem Winter überstand dieselbe in Breslau einen sehr milden Ruhranfall, in Folge einer Erkältung entstanden, der eine etwas stärkere Hartleibigkeit zurückliess; im Frühjahr kam sie dann nach Berlin und ihre Angst trieb sie auch zu dem berühmten *Frerichs*, der ihr sofortige Heilung versprach, ihr die hier folgenden Recepte verschrieb, und als diese die Magen- und Darmfunctionen so sehr in Unordnung brachten und sogar nervöse Erscheinungen hervorriefen, ihr die ebenfalls folgenden schriftlichen Rathschläge zur Ausführung für den folgenden Sommer und Winter ertheilte.

Nr. 1. d. 2./5. 60.

℞. *extr. Nuc. vom. aq.* ℈β,
„ *Aloës aq. gr.* xv,
aq. Menth. pip. ℥ij,
tinct. cort. Aurant. ℥β,
„ *Valer. aeth.* ʒij.
MS. 4mal täglich 1 Theelöffel.

Fr.

Nr. 2. d. 10./5. 60.

℞. *extr. Nuc. vom. aq.* ℈β,
tinct. Rhei aquos.
aq. Foenic. āā ℥jβ,

extr. Aloës aq. ʒβ,
tinct. cortic. Aurant. ʒiij,
spir. nitr. aeth. ℈j.
MS. 4mal täglich 1 Theelöffel.

Fr.

Nr. 3. d. 24./5. 60.

℞. *Tinct. Rhei vinos.*
„ *Chin. comp.*,
aq. flor. Aur. āā ℥j,
tinct. Nuc. vom. ʒiij,
spir. nitr. aeth. ℈j.
MS. Zweistündlich 1 Theelöffel voll.

Frerichs.

„„Berlin, 30. Mai 1860.

Frl. v. A. leidet an einer Ectasie (Erweiterung und Erschlaffung) des Magens, welche sich durch Digestionsstörungen mancherlei Art, wie auch durch ein lästiges Kollern im Magen bemerklich macht, überdies auch durch die Perkussion nachweislich ist. Um diese Krankheit zu bessern und zu heilen, halte ich es für zweckmässig, längere Zeit vegetabilische, später metallische Adstringentien in Verbindung mit milden, die Ausleerung befördernden Mitteln anzuwenden. Ich würde *extr. Chin.*, *Ratanh.*, sogar *Argent. nitric.* in Auflösung empfehlen und nebenher *Rheum*, *extr. Nuc. vomic.*, die die Ausleerungen unterhalten.

Unter den Brunnenkuren kann ich nur zum Gebrauche von Pyrmont und verwandten Stahlquellen, wie Driburg, rathen; die Stahlquellen müssen jedoch lange Zeit einwirken, wenn ein dauernder Erfolg erzielt werden soll. Es ist aus diesem Grunde zweckmässig, nach beendeter Kur während des Winters noch ein paar Monate lang jeden Morgen früh $1/6$ Fläschchen Pyrmonter Wassers nach *Struve* fort zu gebrauchen. Für die Ausleerungen kann dann durch *Rheum* mit Aloë und Eisen gesorgt werden. Die Diät muss bei geringem Umfang viel Nahrhaftes enthalten, also Fleisch, weiche Eier, Fische und nebenher nur wenig Brod und Gemüse. Etwas Rothwein ist angemessen.

J. Th. Frerichs.""

Die Wirkungen dieser aus so vielerlei stark wirkenden Arzneien zusammengesetzten Mixturen störten die Verrichtungen des Magens und Darmkanals in hohem Grade, der Appetit fiel ganz weg, die Zunge belegte sich weiss, es trat heftiges Luftaufstossen und Uebelkeit ein und die peristaltische Bewegung des Darmkanals wurde sehr incitirt, die Darmentleerungen erfolgten sturzweise; auf die Klage der Kranken wurde die erste Mixtur bei Seite gesetzt und die zweite verschrieben, und als diese die nämlichen Wirkungen erzeugte, die dritte und

endlich eine vierte, welche bei der Kranken im Magen das Gefühl eines darin befindlichen immer grösser werdenden Schwammes, der das Athmen sehr beengte und ein von Zeit zu Zeit sehr heftiges Erzittern des ganzen Körpers und Zuckungen einzelner Muskeln erzeugte, und von deren fernerem Gebrauche die Kranke nach vier bis fünf Tagen abstand und zu keiner weiteren Fortsetzung der Kur zu bewegen war."

Nachdem Med.-Rath *Trinks* über „diese Pferdekur" sich noch weiter ausgelassen, sagt er am Schluss:

„Aus dieser Probe der Praxis einer der Heerführer der sogenannten physiologischen Schule sehen wir also, wie es mit der Rationalität, der Theorie und Praxis derselben bestellt ist. In der Theorie die sublimsten Anschauungen und Combinationen und Constructionen, in der Diagnose die haarscharfsten, differentiellen Diagnosen, denen in der Praxis nicht die mindeste Rechnung getragen wird, die crasseste Ignoranz in der Pharmakologie, und eine Therapie, die hinsichtlich ihrer rohen Empirie einzig in der Geschichte der Medicin dasteht." —

„Noch einmal die Vaccinationsfrage" ist ein sich durch die Nummern 17, 18 und 19 hinziehender Aufsatz des längst bekannten Dr. *Winter* in Lüneburg überschrieben. Die Redaction mag gefühlt haben, dass es eine Zumuthung für die Leser ist, denn sie hat wenigstens eine quasi entschuldigende Note für nöthig befunden, aber widerstehen konnte sie nicht. Mag Dr. *Winter* selbst einen Verleger für seine Gehirn-Excremente suchen, mag man aber nicht die ohnehin magere Kost der homöopathischen Klinik durch solche Zuthat noch ganz ungeniessbar machen. Es wird wohl Niemand das Verlangen haben, nähere Bekanntschaft mit dem Inhalte machen zu wollen. Ist es doch schon genug, dass ein Mensch in der traurigen Lage gewesen ist, die schöne Zeit, welche das Durchlesen erforderte, so nutzlos zu vergeuden.

Nachdem wir einen, sich durch mehrere Nummern hinziehenden Aufsatz: „aus der Armenpraxis" von Dr. *Bürkner* in Dessau und einen ziemlich ebenso umfangreichen von Dr. *Hilberger* in Triest: „Beitrag zur Lehre von der Syphilis und ihre Behandlung" durchstudirt, ohne in der Lage zu sein, eben therapeutisch Bemerkenswerthes mitzutheilen, — stossen wir auf eine Abhandlung von Dr. *Pemerl* in München: „Die Magenkrankheiten und deren homöopathisch-specifische Behandlung." Es ist ein Beitrag zu einer zukünftigen speciellen Therapie. Es wird uns zuerst die Dyspepsie vorgeführt. Wir gestehen, dass wir die Abschnitte über „Wesen und Ursachen", „Symptomatisches", „Verlauf, Dauer und Ausgang" mit Interesse gelesen haben, aber die Therapie! Wie arm müssen wir uns da an Mitteln vorkommen, wenn wir diese Reihen ansehen und doch wieder wie reich, wenn wir sie näher betrachten.

Wir finden als Heilmittel gegen Dyspepsie angeführt:
„nach Missbrauch von Mineralwässern: *Phosph.*, *Puls.*;
„ „ „ Abführmitteln: *Puls.*;
„ „ „ Brechmitteln [gleichgiltig, woraus sie bestanden?]: *China.*“

Ferner:
„nach Kalbfleischgenuss: *Nitr.*, *Puls.*;
„ Schweinefleisch, fetten Speisen, Backwerk [auch wenn zu letzterm Butter verwandt ist?] *Ipec.*, *Puls.*;
„ zu süssen oder zu salzigen Speisen: *Carbo veg.*, *Aconit.*;
„ lang dauerndem Salzmissbrauch [ist hier das Salz anders, als in Speisen genossen?]: *Spiritus Nitri*, *Dulcam.*“

Ja wir finden sogar Brechmittel aus *Ipecacuanha* oder *Tartarus stibiat.* angeführt, aber wir vermissen, und deshalb dürfen wir uns wohl reich fühlen, das *Natrum* und die *Magnesia*. Nur bei „saurem“ und dann noch bei „ranzigem“ Geschmack (aber nicht bei „bitterem, fauligem, schleimigem, scharfem“ etc.) und bei „sauerem Aufstossen“ finden wir *Calcar. carb.* verzeichnet; warum nun nicht wenigstens auch bei ranzigem Aufstossen? sollte es denn dies nicht auch geben? —

Dies genügt wohl zur Beurtheilung! — Bei Speiseaufschwulken — *Bryonia*, *Ferrum*, *Ignat.*, *Phosph.*, *Puls.*, *Sulph.*, *Thuja*, *Veratr.*“ Wann das eine, wann das andere? — Jedenfalls ein anderes, wenn das eine nicht geholfen hat! — Bei solchem Grund und Boden sollte man doch für gewöhnlich mehr therapeutische Bescheidenheit erwarten! —

Wenn wir unter „Mittheilungen aus der Praxis von Dr. *M. Teller* in Prag“ lesen: „ein Jahr verging beinahe, seit ich keinen interessanten Fall aus der Praxis veröffentlicht habe. Man könnte glauben, dass ein Mangel an Material von Mittheilungen zurückhält: allein es ist die scharfe Selbstkritik, welche jeder Arzt selbst üben soll, ehe er die Beobachtungen, die er am Krankenbette gemacht, in die Welt hinausschickt — diese Selbstkritik hielt mich von der Veröffentlichung mancher Krankengeschichte ab“: so müssen wir gewiss auf etwas ganz Absonderliches gefasst sein. Aber, o Himmel! — Doch was würde uns vielleicht zugemuthet sein, wenn diese Selbstkritik nicht voran gegangen wäre. Wodurch mögen die zwei Krankengeschichten, pleuritische Exsudate betreffend, eigentlich verdient haben, „in die Welt hinaus geschickt“ zu werden!? — durch ihre Therapie etwa?! —

So wären wir wieder einmal am Ende eines Jahrganges! — Dies „Allerlei“ betrachtend, und in reichlichem Maasse geniessend, waren wir endlich der Meinung geworden, dass der Redacteur wohl nominell die Küche beaufsichtigt, die eigentliche Kocherei aber und das Anrichten irgend eine alte Köchin be-

sorgt, die unbekümmert um die Reihenfolge der Gerichte oder um die Art, wie sie aufgetischt werden sollen, Alles das liefert, wozu ihr gerade die Ingredienzen zur Hand sind. Doch am Ende, ja ziemlich am äussersten Ende der letzten Nummer müssen wir noch erfahren, dass bei all' dem „wissenschaftliche und praktische Tendenz", „sorgfältige Auswahl des klinischen Materials," ja sogar „Kritik" herrscht, aber die „Mannigfaltigkeit", die wir **überall** bewundert, nur für das „Feuilleton" beabsichtigt wird.

Wir lesen: „An unsere Leser und Mitarbeiter. Indem die unterzeichnete Redaction bei Beendigung dieses 9. Bandes für die immer steigende Theilnahme und thatsächliche Unterstützung ihren ergebensten Dank sagt, bittet sie um Fortdauer dieses ermuthigenden und stärkenden Beistandes auch im kommenden Jahre. Durch Festhaltung der bisherigen wissenschaftlichen und praktischen Tendenz, durch sorgfältige Auswahl des klinischen Materials, Unpartheiligkeit der Kritik und Mannigfaltigkeit des Feuilletons soll unsere Zeitschrift eifrigst bemüht sein, sich das Wohlwollen zu erhalten."

Wir gestehen, das wir gerade jetzt, wo die Redaction so befriedigt auf ihr Werk blickt, entschlossen waren, die Zeitschrift aufzugeben, — zumal auch der Jahrgang 1861 um kein Haar besser zu werden verspricht, — da der gewonnene Nutzen (ganz abgesehen von den Kosten) niemals die Zeit aufwiegt, die man auf eine gründliche Durchsicht verwenden muss, als wir uns plötzlich in einer später zu besprechenden Weise angegriffen sahen. Ein kleines Gefecht muss also erst noch geliefert werden. Dann aber möchten wir bitten es uns zu gestatten, nach Belieben diese wirklich unerquickliche Arbeit liegen zu lassen.

Die Unfruchtbarkeit des Weibes. Fingerzeige zu ihrer gedeihlichen Behandlung. Von Dr. *Ludwig Martini* in Biberach. Erlangen 1860. Verlag von Ferd. Enke. gr. 8. S. 61.

Diese kleine Schrift enthält für den practischen Arzt in der That so manchen nützlichen Fingerzeig. Der geringe Umfang derselben empfiehlt die eigene Lesung jedem, — auch dem, der zum Studium dicker Compendien und Monographien, die des Neuen und Guten oft unverhältnissmässig wenig enthalten, nicht die nöthige Musse erübrigen kann. Wir begnügen uns daher den Inhalt und namentlich die dem Verf. eigenthümlichen Ansichten über Ursachen und Heilung vieler Fälle von Sterilität kurz anzudeuten.

Der Verf. denkt sich den Mechanismus der Befruchtung so, dass bei der Ejaculation der Same, aus der männlichen

Harnröhre direct in den Muttermund getrieben, den Uterus und die Tuben passire, somit zu den Ovarien gelange und hier das Ovulum befruchte. Diesen Weg nun vermöge das Sperma nach *Martini's* Meinung nur dann leicht zu machen, wenn die Lage des Uterus dergestalt normal sei, dass der männliche Urethralcanal und der des Collum der Gebärmutter eine gerade Linie bilde. Dies ist nach des Verf. Ansicht nun um so leichter der Fall, weil die Vaginalportion während des Coitus nicht von dem Scheidengewölbe herab hängend in den Scheidencanal herein rage, in welchem Falle nicht leicht eine Continuität der beiden Canäle zu Stande kommen, vielmehr öfter die Ejaculation neben der *portio vaginalis* weg geschehen dürfte. Er hat vielmehr bei Einführung des Mutterspiegels beobachtet, dass hierdurch (und dem analog also wohl auch durch Eindringen des *Penis*) dies Verhältniss sich ändere: die Scheide gestalte sich hierbei so, dass die Vaginalportion im Fundus derselben gewissermassen vertieft, wie in einem Trichter liege, was jene Fortleitung des Sperma allerdings fördern müsste.

Alle Abnormitäten nun, die mechanisch dies Verhältniss stören oder trüben können, betrachtet der Verf. als wohl zu beachtende Ursachen der Sterilität, deren mechanische, chirurgische oder medicamentöse Beseitigung Aufgabe des Arztes sein müsse. Hierher rechnet er nun und erörtert zum Beispiel die Schieflage der Gebärmutter, die Anschwellung der vordern Muttermundslippe, Schwielen und Verhärtungen des Muttermundes und der Vaginalportion, Erweichung derselben, Erweichung des Gewebes der Gebärmutter, Anschwellung derselben, Fibroide, Knickungen, Flexionen oder Schiefheit etc., wobei nicht selten *fluor albus*.

Bei Erörterung der Behandlung dieser verschiedenen pathischen Zustände lenkt er mit vieler Wärme die Aufmerksamkeit wieder auf das Goldnatriumchlorür, „dem in den neueren Arzneimittellehren mehr und mehr jede verlässliche Wirkung abgesprochen wird und das die Einen und Andern lieber in die Rumpelkammer verweisen möchten.“ Mit demselben behauptet *M.* „langdauernde Verhärtungen im Gewebe des Uterus und bis zum Nabel reichende chronische Anschwellungen in der Art vertheilt und beseitigt zu haben, dass er damit Dutzenden in mehrjähriger kinderloser Ehe lebender Frauen Mutterfreuden bereitete.“ *M.* verordnet dasselbe immer in Pillenform mit *extr. Cicutae, Bardanae, Dulcamarae* [warum nicht mit ganz indifferenten Constituentien?] im Verhältniss von 1 : 10 und lässt täglich 2 Stunden nach dem Mittagessen anfänglich 1 Pille nehmen, jeden Tag aber um 1 Stück steigen bis zu 10 *pro die et dosi*, die dann 1 Gran Goldnatriumchlorür enthalten.

Nach allem Dem, was der Verf. über den Erfolg dieser Behandlung mittheilt, dürfte es wohl der Mühe werth sein,

sie zu prüfen. Hierzu möchte es sich aber empfehlen, die Details in dem Schriftchen selbst nachzulesen. *A. B.*

Historisch-kritische Darstellung der Pathologie des Kindbettfiebers von den ältesten Zeiten, bis auf die unsrige. Von der Facultät zu Würzburg gekrönte Preisschrift. Von Dr. *H. Silberschmidt.* Erlangen 1859. Ferd. Enke. gr. 8. S. 131.

Diese Schrift ist ein mit vielem Fleiss bearbeitetes Resumé alles Dessen, was, seitdem es eine medicinische Literatur giebt, an Ansichten und Theorien über jene Gruppe der variantesten Krankheiten zu finden ist, die man mit mehr oder weniger Recht unter einem Namen rubricirt hat. Kommt es nun eben darauf an, dies übersichtlich und kurz gefasst recapituliren zu können, weniger aber darauf, das practische Verfahren in concreten Einzelfällen oder Epidemien auf Grund fremder Erfahrungen in therapeutischer Beziehung zu basiren, so kann auch der practische Arzt nicht leicht bequemer als mittelst Durchsicht dieser nicht umfänglichen Schrift seinen Zweck erreichen. Es würde unfruchtbar sein, etwa auf eine Kritik des Kritischen eingehen zu wollen: das Kapitel vom „Kindbettfieber" gehört zur Zeit noch zu den minder gelichteten in pathologischer Beziehung; in therapeutischer zählen die so benannten Krankheiten zu denjenigen, wo der Arzt mindestens sich selbst seine Armuth an positiver Potenz am besten eingestehen möge, um wenigstens da nicht zu schaden, wo er nicht erheblich zu helfen weiss. Es nützt aber wenig, etwaige individuelle Ansichten, — man möchte sagen instinctive Auffassungen —, gegen andere Anderer zu setzen. *A. B.*

Radicale Heilung der Syphilis vermittelst Kuhpockenvaccination, gegründet auf physiologische Data und bestätigt durch klinische Beobachtungen, verfasst von *Wilhelm Jeltschinsky,* Arzt bei der Hospitalklinik der Kaiserl. Moskau'schen Universität. Uebersetzt aus dem Russischen von einem Collegen des Verfassers. Leipzig und Heidelberg, C. F. Winter'sche Verlagshandlung. 1860. 8. S. X u. 89.

Durch eine Casuistik von 14 Nummern, die von „mehr als 60 in der Klinik und bis 40 in der Privatpraxis behandelten Kranken" die ersten gewesen sind, sucht der Herr Verfasser für sein angegebenes Verfahren zu gewinnen. Die Durchschnittszeit der mitgetheilten Fälle bis zur Heilung beträgt reichlich 45 Tage. Die einzelnen Erscheinungen während der Behandlung der einzelnen Fälle müssen wir natürlich im Werke selbst

nachzulesen überlassen, wollen uns indess aus den übrigen Abschnitten des Werkchens das Bemerkenswertheste mitzutheilen erlauben.

Die Lymphe, von dem Verfasser „Materie" genannt, bekam derselbe aus dem Findelhause zu Moskau. Als „die vortheilhaftesten Stellen für die Impfung" empfiehlt er „die vordere und innere Oberfläche des Oberschenkels und dieselben Flächen des Oberarms." „Der Abstand zwischen den Einstichen muss nicht weniger als Daumenbreite betragen, gut wenn noch mehr." „Die Zahl der Einstiche darf nicht bei verschiedenen Individuen die gleiche sein, sondern muss dem Alter und der Constitution des Kranken und bei der folgenden Impfung der Reaction des Organismus angepasst werden", bis zum 15. Jahre nicht mehr als 10 Einstiche bei jeder Impfung, bei Erwachsenen bis 20. „Bei der ersten Impfung muss man nicht zu freigebig mit den Einstichen sein ...., weil im Fall einer sehr heftigen Reaction .... die Kranken ungern sich zu einer nochmaligen Impfung entschliessen."

Die Länge der Zeitdauer zwischen jeder Impfung ist nicht dieselbe, sie kann weniger als 7 und mehr als 20 Tage sein; im „Allgemeinen ist es nöthig und zulässig, die Impfung dann zu wiederholen, wenn die Pusteln der vorhergängigen Impfung abgetrocknet mit flacher Narbe verheilen." — „Wenn man die Impfung früher als zur angegebenen Zeit wiederholt, so schlagen die Pusteln der neuen Impfung nicht an, und verstärken nur die Absonderung der von der vorgängigen Impfung nachgebliebenen Pusteln," — was übrigens nicht ohne Nutzen bleiben soll (pag. 3 u. 4).

In Betreff der „örtlichen und allgemeinen Erscheinungen" während der Impfung wollen wir nur erwähnen, dass sich „eine Geneigtheit zu Blutflüssen aus Nase, Lungen, Hämorrhoidalknoten und Uterus bemerken" liess (pag. 11).

„Ueber den Verlauf der syphilitischen Krankheit unter dem Einflusse der Pockenimpfung" werden „einige Veränderungen" angeführt, „welche ihrem gewöhnlichem Verlaufe, der bei andern Heilmethoden beobachtet wird, nicht eigen sind." So soll sich das primäre syphilitische Geschwür nach der Pockenimpfung alle Tage der Entwickelung der allgemeinen Reaction vergrössern; in seinen Rändern der entzündliche Zustand verstärken, die Eiterung zunehmen; das vorher nicht schmerzhafte sehr empfindlich werden. — Mit dem sich vermindernden Fieberzustande sollen sich auch die örtlichen Erscheinungen im syphilitischen Geschwür vermindern (pag. 30).

„Wenn das Geschwür nach der ersten Impfung die Neigung zu verheilen zeigt, aber nicht verheilte in der Zeit, wo

man der Abtrocknung der Pockenpusteln entgegensieht, so bringt die zweite Impfung, welche von allgemeiner Reaction im Körper begleitet wird, dieselben örtlichen Erscheinungen hervor, welche nach der ersten Impfung im Geschwüre beobachtet wurden, nur mit dem Unterschiede, dass sie schwächer auftreten. — Nach der zweiten Impfung kann man dem Kranken mit Recht die Verheilung eines weichen Chankers vorhersagen."

Ueber die Erscheinungen bei „grossen und tiefen, schon längere Zeit andauernden Geschwüren" müssen wir auf das Werk selbst (pag. 31) verweisen. „Die Narben, welche nach dem, unter Einfluss der Impfung verheilten, primären syphilitischen Geschwür zurückbleiben", theilt der Herr Verfasser in flache, vertiefte und erhabene oder gewölbte.

Wenn man „die Impfung bei einem Subject mit solchen Narben" fortsetzt, so soll man folgende Erscheinungen bemerken: „Die flache Narbe wird ohne Veränderung bleiben." „Die vertiefte wird die Neigung auf's Neue in ein Geschwür überzugehen zeigen." „Sie füllt sich" hierdurch endlich „bis zum Niveau der umgebenden Gewebe." „Die erhabene oder gewölbte Narbe verliert entweder allmälig ihre Härte und nähert sich, ohne aufzubrechen, dem Niveau der umgebenden Gewebe, oder bildet wiederum ein Geschwür und eitert, indem sie auf einige Zeit nach jeder Impfung mehr Eiter secernirt, und verheilt, wenn sie das Niveau der umgebenden Gewebe erreicht."

„Dieselben Erscheinungen" soll man „auch bei nach Heilung mit Quecksilber nachgebliebenen Narben, wenn man einem Kranken mit solchen Narben die Pocken einimpft, beobachten" (pag. 32).

Ueber den Einfluss der Vaccine auf den Bubo, den mit Chanker auftretenden Tripper, auf den Verlauf secundärer Geschwüre und Syphiliden müssen wir in dem Werke selbst nachzusehen überlassen (pag. 33 u. 34), um nicht den uns gestatteten Raum zu überschreiten.

Bei der Erklärung der Wirkung des Pockengiftes auf den Organismus des Syphilitikers erwähnt der Herr Verf. der Fälle, in denen mit der Lymphe von einem syphilitischen Kinde die Syphilis auf ein anderes Kind übertragen worden sein soll. Er bestreitet die Möglichkeit mit Andern und nimmt nur an, dass durch die Impfung „hereditäre Syphilis, welche nur im latenten Zustande vorhanden, zu deutlichen Anfällen ausgeprägt wurde" (pag. 42).

Zu den Unmöglichkeiten dürfte es gehören, von den letzten Abschnitten des Werkes einen Auszug zu liefern. Nur noch erwähnen wollen wir der „prophylactischen Vaccination, welche zum Zwecke hat, zu bestimmen: ob der Körper frei von der

syphilitischen Dyskrasie sei, wenn sie irgend wann im Körper vorhanden gewesen."

Wie bei uns jeder junge Soldat revaccinirt wird, um ihn vor den Blattern zu schützen, so will der Herr Verf. womöglich jeden Bräutigam impfen, um seine Integrität zu constatiren.

Es dürfte dies ebenso schwierig sein, als die Vaccination gegen Syphilis, selbst ihre Wirkung zugegeben, sobald in die Privat-Praxis einzuführen. 222.

Syllegomena.

Die Heilwirkung der Fichtennadelbäder bei Gicht und Rheumatismus erläutert eine Beobachtung des Dr. *Fr. Wilh. Clemens* (Badearzt in Rudolstadt an der Saale). Derselbe hebt nämlich in einer recht interessanten Arbeit „über die Wirkung der Fichtennadelbäder auf die Urinbildung im Vergleiche zur Wirkung gewöhnlicher Wasserbäder auf die Zusammensetzung des Urins“ (Med. Cent-Ztg. 1860, St. 2) besonders hervor, dass in Folge dieser Bäder die Harnsäure-Ausscheidung sich ansehnlich vermindert und auch nach dem Bade lange vermindert bleibt, (während der gleichfalls verminderte Harnstoff sehr schnell wieder seine frühere Ausscheidungsgrösse annimmt). „Da die Erfahrung nun gelehrt hat, dass die Fichtennadelbäder gegen Gicht und Rheumatismus brillante Wirkungen hervorbringen, bei der Entstehung dieser Krankheiten aber die Harnsäure und harnsauern Salze eine gewisse Rolle spielen, so ist es sehr wahrscheinlich, dass die Fichtennadelbäder in jenen Krankheiten dadurch mit heilen, dass sie eine theilweise Beseitigung der noch völlig unbekannten Ursachen der übermässigen oder krankhaften Harnsäurebildung herbeiführen.“

Ueber die Wirkungen des indischen Hanfs (*Cannabis indica*) hat Dr. *Frommüller* in Fürth zahlreiche Versuche angestellt und berichtet darüber in der Prager Vierteljahrsschrift (XVII, 1). Er resumirt seine Resultate dahin: 1) der indische Hanf wirkt schmerz- und krampfstillend; 2) er ist unter den *Narcoticis* dasjenige, welches am besten einen dem natürlichen ähnlichen Schlaf erzeugt, ohne dass es erhebliche Gefässaufregungen veranlasst oder die Ausscheidungen hemmt und unangenehme Neben- oder Nachwirkungen bedingt;. 3) der ind.

Hanf wirkt weniger stark und weniger sicher als Opium; 4) er kann in entzündlichen Krankheiten und Typhen gegeben werden; 5) er eignet sich besonders zur Abwechselung mit Opium, wenn dieses nicht mehr genügend wirkt; 6) man giebt es am besten als *extr. Cannabis indic.* mindestens zu gr. viij *pr. dos.* in Pillenform, wird aber gewöhnlich sich genöthigt sehen, mit der Dosis rasch zu steigen; 7) Nebenwirkungen auf Haut, Nieren und Geschlechtstheile sind nicht erheblich; 8) äusserlich, z. B. als Einreibung in der Form: ℞. *extr. Cannab. indic.* gr. iv, *ol. Papav.* ℥j, — dient es zur Linderung lokaler Schmerzen in Folge von Entzündungen und Neuralgien. Gegen schmerzhafte chronische Rheumatismen und Gicht empfiehlt *F.* gr. iv des *extr.* auf ℥j *Linim. ammon. camphor.* Zur endermatischen Anwendung auf frische, durch Vesicatore erzeugte Excoriationen bediente sich *F.* des mit Zucker abgeriebenen Extracts zu gr. vj—xij.

Unguentum cinereum als gelinde Schmierkur gegen Croup empfiehlt Dr. *Schlüter* in Grabow (bei Stettin) durch folgende Mittheilung:

„Es möchte sich wohl im ärztlichen Leben kaum ein Fall denken lassen, wo die Unzulänglichkeit der Therapie schmerzlicher zur Empfindung kommt, als wenn dem Arzte die Aufgabe gestellt ist, einen kleinen Croupkranken, bei dem die bewährtesten Mittel erfolglos geblieben, oder die Hilfe zu spät gesucht worden, zu behandeln. Ihm bleibt nur die traurige Wahl zwischen der Tracheotomie, deren Verweigerung den Eltern in Rücksicht auf den gewaltigen Eingriff in die Organisation des Kindes, wie auch auf die Erfolge, die sie bisher gehabt, nicht sehr zu verdenken ist, und zwischen dem passiven Zuschauen, wie das Kind von der furchtbaren Krankheit allmälig erwürgt wird.

Nachdem ich leider schon oft habe Zeuge solcher Schreckensscenen sein müssen, habe ich mich nicht gescheut, eine Methode in Anwendung zu bringen, von der ich die Erfüllung derjenigen Indication, welche in schweren Fällen bis dahin unerfüllbar schien, nämlich die Verflüssigung der die Luftwege beengenden und allmählig verschliessenden Exsudate erwarten zu können glaubte. Innere Mittel, selbst das mächtige Calomel, lassen diesen Zweck in solchen Fällen nicht erreichen, das letztere (Calomel) wird sogar hinderlich durch die eintretenden Diarrhöen und entfaltet seine verflüssigende Kraft in Bezug auf Exsudate nicht schnell genug. Wohl aber thut dies die energische Anwendung des *Ungt. Hydrarg. ciner.*

Trotz der ernsten Besorgnisse wegen der Nachtheile, welche dieses Mittel, in dieser Weise angewandt, dem Organismus der Kinder zufügen möchte, habe ich Angesichts der offenbaren Todesgefahr mich zur Anwendung desselben für berechtigt gehalten.

Wie gross aber war mein Erstaunen, als ich nach Anwendung des Verfahrens in zwei Fällen hartnäckigster Art, wo ich die Kinder für unrettbar verloren halten musste, nicht nur die gewünschte Wirkung bald und sicher

eintreten, sondern auch nach mehrwöchentlicher Beobachtung der kleinen Genesenen nicht den geringsten Nachtheil, den das Mittel hinterlassen hätte, erscheinen sah.

Ich ging mit der Absicht an's Werk, den Organismus der kleinen Patienten so rasch als möglich dem vollen Einfluss des Quecksilbers zu unterwerfen, bis zur Erregung der Salivation, aber ich habe bei den beiden von mir so behandelten Knaben, von denen der eine 1 Jahr 3 Monate, der andere 6 Jahre alt war, trotz der bedeutenden Quantität der eingeriebenen Salbe nicht die geringste Affection des Mundes, welche als Salivation zu bezeichnen gewesen wäre, beobachtet.

Das Verfahren war folgendes:

Da nach stattgehabter localer Blutentziehung bei dem 1¼jährigen Knaben durch 3, und bei dem 6jährigen durch 7 Blutegel, nach fortgesetzter Anwendung von Brechmitteln, hauptsächlich *Cuprum sulphuricum*, unter fortdauernder Anfeuchtung der einzuathmenden Luft durch Wasserdämpfe die Gefahr immer grösser wurde, liess ich stündlich eine reichliche Menge grauer Salbe abwechselnd in die innere Seite der Oberschenkel, der Arme, die Brust, den Rücken, den Bauch einreiben und zweistündlich *Cuprum sulphuricum* in Erbrechen erregender Gabe geben und reichlich warme Milch trinken. Ausserdem wurden innere Mittel gar nicht gegeben, um den Magen und Darmcanal möglichst zu schonen, aber die Anfeuchtung der Luft durch dampfendes Wasser in einem Gefäss mit grosser Fläche, welches unter ein zeltartig das Bett des Kindes etwas weit überdeckendes Tuch gestellt wurde, um die Dämpfe zusammenzuhalten, wurde ununterbrochen unterhalten.

Dieses Alles wurde Tag und Nacht fortgesetzt, bis der tönende Athem des Kindes weicher und sanfter wurde, der Husten weniger trocken klang, worauf Einreibung und Darreichung des Brechmittels in längeren Zwischenräumen angeordnet wurde.

Der Erfolg war in beiden Fällen, von denen sich der des 6jährigen Knaben durch eine ausserordentliche Hartnäckigkeit auszeichnete (er dauerte vom 10. bis 27. April cr., während der andere nur gegen 5 Tage dauerte), ein so vollständiger und erfreulicher, wie ich ihn nicht zu hoffen gewagt hatte. Das zu schleimigen Massen zerflossene Exsudat wurde in ausserordentlicher Menge theils ausgebrochen, theils, und zwar von dem ältern Knaben, ausgehustet.

Die Menge der verbrauchten Salbe betrug bei dem jüngern Kinde ½ Unze, bei dem ältern Knaben, dessen Behandlung 17 Tage dauerte, 9 Unzen! Beide Kinder, von denen das jüngere hier am Orte, das ältere in einem benachbarten Dorfe wohnt, sind bisher mit besonderer Aufmerksamkeit von mir beobachtet worden, sie haben sich vollständig erholt und befinden sich vollkommen wohl, auch haben sie keine Rückfälle von Bräune gehabt, obgleich letztere seitdem in hiesiger Gegend öfter vorgekommen ist.

Erwähnenswerth erscheint mir noch, dass früher sowohl in der Familie des ältern, als auch der des jüngern Kindes Geschwister derselben an Bräune gestorben waren. (Med. Cent.-Ztg. 1860, St. 48).

Ueber Borax als Zusatz zur Milch macht Prof. *Kletzinsky* (in der Wiener allgem. med. Ztg. v. 1858. Nr. 40)

eine Mittheilung, die wir hier wiedergeben, um daran eine auf eigene doch noch wenig zahlreiche Beobachtungen gestützte Vermuthung zu knüpfen, obwohl der betreffende Artikel mehr sanitätspolizeilicher, als therapeutischer Tendenz ist. Prof. *K.* berichtet:

„In letzter Zeit sind mehrere Fälle vorgekommen, in welchen die käufliche Kuhmilch mit kleinen Mengen von Borax betrügerischer Weise versetzt war, um die Selbstsäuerung und Gerinnung der Milch beim Erhitzen zu verhüten, oder doch über das gewöhnliche Zeitmaass hinaus zu verschieben, und die Consistenz sammt dem Geschmacke der Milch zu verbessern. Der **Borax**, der auch roh als Mineral unter dem Namen: „**Tinkal**“ in einigen Steppen vorkömmt, und wirklich jene Veränderungen der Milch hintanzuhalten vermag, ist **doppelt borsaures Natron**, und stellt ein weisses, verwitterndes, in seinem Krystallwasser schmelzbares, im Wasser mässig lössliches Salz von kaum salzigem, mehr süsslich fadem Geschmacke dar, das trotz seiner chemischen Konstitution als saures Salz eher schwach basische Eigenschaften besitzt, welche paradoxe Thatsache sich aus der indifferenten Natur der Borsäure erklärt, die auf nassem Wege sehr schwache Affinität besitzt, und das Curcuma-Papier fast in derselben Weise, wie die Alkalien, afficirt. Es ist bekannt, dass heisse Boraxlösungen die Harnsäure und ihre schwerlöslichen Verbindungen aufzulösen vermögen, wie denn der Borax schon längst zur Darstellung reiner Harnsäure aus Schlangen- und Vogel-Excrementen benützt wurde. Aber eigens hiezu angestellte Versuche haben gelehrt, dass die fixen doppeltborsauren Alkalien sich wie die dreibasisch-phosphorsauren Alkalien verhalten, eiweissartige Stoffe und Proteinkörper aufzulösen, freiwerdende organische Säuren zu binden, und selbst die Kohlensäure reichlicher, als ihr Lösungswasser, zu absorbiren vermögen. Der Boraxzusatz zur Milch bindet daher die durch Gährung des Milchzuckers unter dem Ferment-Einflusse des oxydirten Käsestoffs stets neu sich erzeugende Milchsäure, hält das Casein selbst in seinem oxydirten Zustande noch vollständig gelöst, und unterstützt die gleichförmige Emulsion des Butterfettes ohne alle Gefahr einer Verseifung, wodurch er nicht nur die Selbstsäuerung der Milch und ihre Gerinnung verzögert, sondern auch ihre Consistenz dickflüssiger und sahneähnlicher, und ihren Geschmack milder und rahmartiger macht. Er wirkt in diesem Sinne noch weit besser, als Soda und Pottasche, weil er in viel grösseren Gaben verwendet werden kann, ohne die, bei den genannten Laugensalzen rasch auftretende, stark alkalische Reaction. Dünnflüssigkeit und den fremdartigen laugigen Geschmack, lauter verrätherische Kennzeichen der geschehenen Fälschung, in gleichem Maasse befürchten zu lassen. Es ist nicht zu leugnen, dass sich mittelst Borax und einem schwachen Seifenwurzelabsude aus sehr mittelmässiger Milch ein gut scheinendes Fabrikat herstellen lasse, das, ohne von der galactometrischen Kontrole entlarvt zu werden, nichts destoweniger einen solennen Betrug des Konsumenten in optima forma involvirt. Die chemische Nachweisung eines betrügerischen Boraxzusatzes zur Milch ist auf folgende Weise leicht auszuführen: 10 — 100 Grammes der Milch werden in einem Porzellan- oder Platinschälchen im Sandbade zur Trockne verdünstet und der völlig trockene Rückstand über der Wein-

geistlampe möglichst vollständig verbrannt. Der kohlige Aschenrest wird hierauf mit etwas rectificirtem Spiritus, der 1 – 2% reine englische Schwefelsäure enthält, übergossen, ausgekocht, und die Lösung filtrirt, das Filtrat wird, wenn Borax zugegen war, das Curcuma-Papier deutlich bräunen, während gleichzeitig die schwefelsaure Lösung das blaue Lacmus-Papier röthet; in einem kleinen Schälchen über der Weingeistlampe bis zum Sieden erhitzt, wird sich die Flamme des entzündeten Weingeist's grünlich säumen, welche Flammen-Reaction von dem Borsäure-Aether herrührt, der sich durch das Aufeinanderwirken von Schwefelsäure, Borax und Alkohol gebildet hatte. Die grüne Säumung der Flamme und die Bräunung des Curcuma-Papiers in schwefelsaurer Lösung sind zwei ebenso sichere, als characteristische und empfindliche Reactionen, welche, gegenübergehalten der feuerfesten Natur der Borsäure, in allen Fällen die Ausmittlung selbst der kleinsten Boraxmengen in der Milchasche gewährleisten.

Handelt es sich nun um die Entscheidung der Frage, welcher Grad von Schädlichkeit diesem Zusatze beizumessen sei, so müssen wir für eine directe Beantwortung die heutige Incompetenz der Wissenschaft aufrecht erhalten. Der Borax und seine Säure, das *sal sedativus Hombergi*, gelten in der Medizin für sogenannte beruhigende Mittel, wie schon der pharmakologische Name der Borsäure es ausdrückt, ohne dass diese allgemein verbreitete „legitime" Ansicht der Schule sich auf den einzig sicheren Boden einer rationellen Experimental-Therapie zu stützen vermöchte; von spezifisch schädlichen Wirkungen der Borate aber ist pharmakodynamischerseits so gut wie nichts bekannt geworden. Aber trotzdem wird die indirecte Beantwortung der Frage in bejahender Form, und folgerichtig die Verurtheilung des Boraxzusatzes von sanitätspolizeilichem Standpunkte aus leicht und unvermeidlich, wenn man bedenkt, dass ausser dem für die Konsumenten daraus erwachsenden materiellen Schaden auch dadurch eine physiologische Fälschung vorliegt, dass mittelst des Boraxzusatzes eine an und für sich bereits dem Verderbniss nahe, namentlich für Kinder und Säuglinge ungesunde Milch der abweisenden Kontrole entzogen, und in die Konsumtion wieder eingeschmuggelt wird. Da aber die ächte Wissenschaft sich ihrer Quellen nie zu schämen hat, so könnte vielleicht auch hier die Therapie von der industriösen Fälschung etwas lernen, und es bietet sich vielleicht hier die passende Gelegenheit dar, die Aufmerksamkeit der Aerzte dem fast verschollenen Borax wieder zu vindiciren, von dem sich bei einem in grösseren leicht verträglichen Gaben fortgesetzten, fast diätetischen Gebrauche in den harnsauren Concretionen der Gicht und des Steinleidens, zur Lösung plastischer Exudate, und in ähnlichen Krankheiten theoretischer Seits manches Goldkorn eines ächten Heilerfolges erwarten liesse."

[Diese Mittheilung veranlasste mich zur Anwendung des Borax in wässriger Lösung zu etwa ʒß in ℥iij Wasser, täglich 3 bis 4mal zu einem Kinder- oder Theelöffel (je nach dem Alter des Kindes) gereicht, in den Fällen, wo kleinen, künstlich mit verdünnter Kuhmilch ernährten Kindern diese Nahrung nicht recht zusagte, indem sie Blähungsbeschwerden, durchfällige grünwerdende Ausleerungen und sonstige Erscheinungen

unvollständiger Digestion erzeugte. Es schien mir, als wirke der Borax hier vortheilhafter, als die in solchen Fällen häufig gereichten Alkalien und säuretilgenden Erden. Möglich wäre es, dass der gute Ruf, in welchem die lokale Anwendung des Borax bei Schwämmchen der Milch-Kinder seit alten Zeiten steht, mehr durch dessen Deglution und Einwirkung auf die Verdauung bedingt wäre, so dass man also eine Causalkur bewirkt hätte, wo man symptomatisch zu verfahren meinte. D. Red.]

Die Thonerde als Absorbens und Leniens bei nässend-juckenden Hautausschlägen empfiehlt Dr. *Schreber* (in Leipzig). Die Wirkung ist natürlich nur eine palliative, aber doch die Heilung befördernde. Der Thon wird in Wasser erweicht, mittelst Durchknetens von steinigen Partikeln befreit, und dann in weicher Salbenconsistenz messerrückendick ein oder mehrere Male täglich aufgetragen. Beim erfolgenden Abbröckeln wird die Wundfläche gereinigt und von Neuem bestrichen. Das Wundsekret wird durch die starke Inbibitionskraft des Thons entfernt so wie es sich bildet, kann sich daher nicht auf der kranken Fläche zersetzen und nachtheilig auf diese zurückwirken. — Ausserdem bezeichnet *S.* die Thonerde als ein ganz vortreffliches Mittel gegen übelriechende Achsel- und Fussschweisse; hier genüge ein einmaliges unmittelbares Aufstreichen am Morgen, um jede Spur des Geruchs zu tilgen und an den Füssen das so lästige Wundgehen zu verhüten. Auch gegen Pityriasis und die rauhe, rissige Trockenheit der Haut, des Gesichts und der Hände soll das zeitweilige Bestreichen mit dünnflüssigem Thon gute Dienste leisten, indem es die Epidermis geschmeidig, weich und glatt mache. (Jahrb. f. Kinderheilk. III, 2.)

Die Acupressur von *Simpson*. Dieses neue Verfahren der Arterienverschliessung in Wunden (s. ärztl. Intelligenzbl. 1860, 19; — Med. Cent.-Ztg. 1860, St. 46) scheint in der That von practischem Werthe, wenn es auch kaum geeignet sein dürfte, die Ligatur und Torsion überall zu verdrängen. Zur Ausführung der Compression der Arterien bedient sich *Simpson* sehr scharf gespitzter dünner Nadeln, ähnlich den Stecknadeln, jedoch aus passivem oder nicht oxydirbarem Eisen, fest und doch nachgebend, versehen mit einem Glaskopf. Ihre Länge wird natürlich je nach der Lokalität der Anwendung, der Stärke des zu schliessenden Gefässes, der zu durchstechenden Weichtheile etc. eine sehr verschiedene sein können und müssen. *S.* stellt dahin, ob es nöthig erscheinen könne, diese Nadeln oberflächlich zu versilbern oder zu verzinken, um das Rosten zu verhüten. Das Verfahren damit ist nun folgendes: hat man

z. B. einen Wundrand oder Hautlappen vor sich, an dessen wunder, also innerer Seite eine Arterie blutet, so sticht man eine entsprechend lange Nadel schräg, und in einer zum Verlaufe des Gefässes wenigstens annähernd rechtwinklichen Richtung von der äussern Haut aus ein und schiebt sie innerhalb der Wundlappensubstanz so fort, dass deren Spitze in der Wunde dicht an der einen Seite der blutenden Arterie, jedoch nicht an der Oeffnung derselben, sondern 1 oder mehrere Linien weiter nach deren Ursprunge zu zum Vorschein kommt, lässt die Nadel über die Arterie oder die solche enthaltende Fleischpartie weggehen und auf der andern Seite derselben wieder in den Wundlappen und endlich nach der äussern Haut wieder hervortreten, so dass sie also nur in soweit in der Wunde liegt und sichtbar ist, als sie eben über das zu schliessende Gefäss eine Brücke bildet. Diese Führung der Nadel und Biegung über die betreffende Stelle weg wird durch entsprechende Wendung des Kopfendes der Nadel und gleichzeitig durch Druck und Leitung der neben der Arterie hervortretenden Nadelspitze durch den Zeigefinger der linken Hand bewirkt. Somit bildet also die Nadel eine Art Bogen, dessen Sehne die äussere Haut abgiebt und der, da die Nadel sich gerad zu strecken strebt, einen gewissen Druck derselben gegen die Lagerstelle der Arterie ausübt, welcher genügt, den Blutaustritt zu hindern, — das Lumen derselben zu schliessen. Unter Umständen ist es thunlich, die Nadel so anzulegen, dass die zu schliessende Arterie gegen einen nahen Knochen gedrückt wird. Selbstverständlich kann die Wunde nun für die zu erzielende *prima intentio* vollkommen geschlossen werden; in der Wunde liegt nur jener kleine die Arterie überbrückende Theil der Nadel, während Knopf und Spitze derselben auf der äusseren Haut hervorstehen. Dieselbe kann so nach 2, 3, 4 oder mehr Tagen (sobald man sicher zu sein glaubt, dass das Gefäss organisch geschlossen ist) ausgezogen werden, und soll während des Liegens um so weniger als fremder Körper in der Wunde stören, da es erfahrungsmässig feststeht, dass kleine metallene Körper innerhalb der Gebilde des Körpers keine Veranlassung zu mehr als adhäsiver Entzündung, also nicht zu Eiterung geben.

Die hierdurch gebotenen Vortheile sind für jeden Chirurgen selbstverständlich. — In Fällen, wo man Nadeln nicht von der äusseren Haut aus anlegen kann (zu grosse Dicke des Fleischlappens), sondern sie in der Wunde appliciren und liegen lassen muss, bedient man sich geöhrter Nadeln, durch deren Oehr man einen dünnen Eisendraht führt, beide Enden desselben werden nach aussen gelegt, die Wunde geschlossen und seiner Zeit die Nadel an jenem Draht leicht herausgezogen. Das Herausziehen geschieht hier immer auch schon, nachdem anzunehmen ist, dass die comprimirte Arterie organisch ge-

schlossen sein wird; den gewöhnlichen Ligaturfaden kann man erst entfernen, wenn er die umschnürten Theile unter Eiterung durchschnitten hat. — Die Einlegung der knopflosen, geöhrten Nadeln geschieht mittelst eines Nadelhalters, einer Nadelpincette oder dergleichen.

Ein anderweites Mittel für schmerzlose Zahnextraction wurde bekanntlich vor nicht gar langer Zeit aufgetischt; die Med. Cent.-Ztg. 1859, St. 51 theilte mit:

„Das Instrument, dessen *Jakowski* (ein polnischer Zahnarzt, der sich damals in Paris befand), sich bedient, besteht aus einem elastischen Stahlreifen, oder Bügel, der nach Art der englischen Bruchbänder gekrümmt ist und an beiden Enden zwei Platten von Elfenbein in Olivenform trägt. Man legt diesen Stahlreifen an der hintern Seite des Kopfes an und die beiden Endplatten, welche zur Ausführung der Nervencompression bestimmt sind, entweder in den äussern Gehörgang ein, oder, wo dieses nicht vertragen werden sollte, setzt man sie an den Antitragus, hinter den aufsteigenden Aesten des Unterkieferknochens, unmittelbar vor den Ohren. Der hierbei stattfindende Vorgang besteht zwar nicht in der directen Compression der bei Zahnoperationen stets afficirten Ober- und Unterkiefernerven. Allein es befindet sich bekanntlich zwischen dem Schläfen- und Kiefergelenk einerseits und dem Antitragus andrerseits der *Nervus auriculotemporalis*, ein Ast des *Nervus maxillaris inferior*. Vielleicht dass der auf die Verästelungen dieses Nervenzweiges ausgeübte Druck mittelst des von *Jakowski* erfundenen Compressoriums die Anästhesie hier erzeugt und sich als einfaches und vortreffliches locales Anästheticum in der Zahnheilkunde bewährt."

[Bestrebungen industrieller Art in einmal angeregter Richtung werden, — wenn „in dem Artikel noch etwas zu machen zu sein scheint", wie der *Commis voyageur* zu sagen pflegt, — mitunter förmlich epidemisch! Man muss dann um so skeptischer derartige Novitäten hinnehmen und sie um so vorurtheilsfreier prüfen. Mögen uns daher diejenigen Collegen, die in der Lage sind, dies thun zu können, ihre Resultate, gleichviel ob solche bestätigende oder negirende sein werden, nicht vorenthalten. Wir können für jetzt uns der Vorahnung nicht erwehren, es werde sich nach übereinstimmenden Resultaten auch dieses Verfahren, — gleich der *Francis*'schen Galvanisation — als ein diesmal nur in der alten statt in der neuen Welt zuerst aufgespielter Puff ergeben. Muthmasslich dürfte ein gewisser Erfolg eben auch sich in der Weise begreifen lassen, wie der jener Galvanisation unlängst (s. d. Ztschr. Bd. IV. S. 565) von einem unserer Berliner Correspondenten erörtert wurde: ein ungewohnter, kräftiger auf eine empfindliche Hautstelle angebrachter Druck kann hier, wie dort der galvanische Apparat etc., die Aufmerksamkeit unter günstigen individuellen Umständen leicht von der Oertlichkeit der Zahnextraction ablenken und so

einigen Vortheil bieten, ohne dass diese Wirkung gerade anatomisch-physiologisch bedingt wäre. Eine ähnliche Einwirkung auf irgend welche andere empfindliche Körperstelle vor und während der Operation leistet vielleicht dieselben Dienste?]

Schwefelcalcium gegen *Tinea capitis* lobt *Malagot* (Journ. de connais. med. 1859, v. 20. Jan.). Er bereitet aus *Calcium sulfuratum siccum* und frisch gelöschtem, teigigem Kalk zu gleichen Theilen unmittelbar bei der Anwendung eine Paste und trägt diese noch warm auf, mit der Vorsicht jedoch, dass die gesunden Hautstellen vermieden werden. Nach kurzer Zeit (etwa 8 Minuten) wird diese Paste mittelst einer aufgedrückten zuvor in kaltes Wasser getauchten Compresse beseitigt. Die Heilung soll hiermit beendet sein. Vor der Application des Mittels sind natürlich die Haare abzurasiren. Schmerzhaft soll die Procedur nicht sein.

Steinkohlentheer mit Gyps gemischt als Desinficiens empfehlen *Corne* und *Demeaux*. Uebelriechende Wunden und Geschwüre mit profuser, jauchiger Absonderung sollen alsbald einen bessern Eiter produciren und den üblen Geruch verlieren. Vor der französ. Academie der Wissenschaften erstattete *Velpeau* Bericht hierüber. Während das Minderwerden oder Verschwinden des fauligen Geruchs auch von andern Mitgliedern der Academie bestätigt wurde, blieb es doch unentschieden, ob hier etwas Wesentliches mehr als ein Verdecken des septischen Geruchs durch einen minder lästigen stattfinde. Der Gegenstand erfordert daher fernere Prüfung und hat jedenfalls practisches Interesse.

Ammonium muriaticum als heilkräftig bei Anschwellung und Verschwärung von Cervical- und anderen Drüsen, bei Struma, ferner bei Keuchhusten und bei psorischen Hautleiden empfiehlt *Rae* (Lancet, 18. Dec. 1858). Beim Kropf verbindet er mit der innern Anwendung dieses Mittels zugleich die Einreibung, zu welchem Zwecke er es mit *Linim. saponat.* verbunden anwenden lässt. *Rae* hat bei diesen Leiden vergleichende Heilversuche angestellt, hinsichtlich des Salmiaks und des Jods, indem er möglichst ähnliche Individuen einerseits mit dem einen, andererseits mit dem andern der beiden Mittel behandelte. Das Resultat fiel zu Gunsten des Salmiak aus. — Bei Keuchhusten soll es die Abschwellung der Cervical-Drüsen fördern und das die Bronchialschleimhaut reizende Secret derselben beseitigen, so dass die Husten-Anfälle seltener und minder heftig würden. Seine Gaben sind klein, — er gab in mehrstündigen Pausen 1—2 Gran *pr. dosi.* Bei der (inveterirten) Psoriasis brachte das

Mittel Heilung in Fällen, wo bereits Arsenik und Jod vergeblich gebraucht waren, namentlich wenn dies Leiden mit Leberaffection (Anschwellung dieses Organs) complicirt war. Auch bei Gesichts- und Nacken-Neuralgien soll es gute Dienste leisten. Erwachsene erhalten 5—10 Gran täglich 3—4mal.

„Ueber die Einflüsse des Eisenbahndienstes auf die Gesundheit.

Mit dem längern Bestehen des Eisenbahn-Wesens stellt sich das beklagenswerthe Factum von Tag zu Tag klarer heraus: dass mit gewissen Functionen des Eisenbahndienstes theils eine ungewöhnlich rasche Abnutzung des physischen Organismus der betreffenden Beamten, theils solche Einflüsse auf gewisse Organe verknüpft sind, dass dieselben entweder ihren Dienst versagen, oder in abnormer Weise zu fungiren beginnen. In beiden Fällen tritt zeitweilige oder völlige Invalidität des Betreffenden ein. Dies pflegt nun nach einer Dienstdauer zu geschehen, die ausser Verhältniss zu dem Zeitraume steht, während dessen der menschliche Körper bei anderen Beschäftigungen zweckentsprechende Dienste zu leisten vermag.

Am frappantesten tritt diese Erscheinung bei denjenigen Branchen des Eisenbahndienstes hervor, die diesem specifisch eigen sind. Es sind dies die des Maschinen- und Fahrdienstes.

Alle anderen Functionen des Eisenbahndienstes haben nichts Wesentliches an sich, das sie von anderen, von Alters her bekannten und geübten Beschäftigungen in Bezug auf die Einflüsse unterschiede, welche die Beschäftigung auf den Fungirenden hat. Das Personal der Bureaus unterliegt denselben Einflüssen, die auf jeden der Schreiberei Beflissenen einwirken, die Arbeiten bei der Güterbeförderung und Verladung unterscheiden sich nicht von denen, die von jedem Fuhr- oder Verladungsgeschäft ausgeführt werden; das Personal der Bahnbewachung hat mit keinen anderen äusseren Einflüssen zu kämpfen als der Landmann, der Bote, der Handarbeiter. Nur bei den an den electrischen Telegraphen-Apparaten Angestellten scheinen sich Einflüsse neuer, hier nicht zu erörternder Art, störend und Krankheit erzeugend geltend zu machen. Die Erfahrung lehrt seit Jahrtausenden, dass keine der vorgenannten Beschäftigungen den menschlichen Organismus wesentlich rascher abnutzt oder umgestaltet, als die andere, und der Bureaubeamte kann hinter seinem Schreibtische eben so lange fungiren, als der Spediteur, der Fuhrmann und der Ackersmann, in der Waarenhalle, neben dem Frachtwagen und hinter dem Pfluge.

Anders ist es mit dem Personal, welches die Dienste thut, die mit den neuen Erscheinungen des Eisenbahnwesens verknüpft sind.

Die neuen Erscheinungen, die das Eisenbahnwesen aber gezeigt hat, welche auf das damit beschäftigte Personal Einfluss haben können, sind in der Hauptsache:

1) Fortbewegung auf beliebig grosse Strecken, ohne Vermittelung des thierischen Organismus.

2) Anwendung von hoher Temperatur zur Erzeugung der fortbewegenden Kraft.

3) Schnelligkeit der Fortbewegung, über jedes, durch den thierischen Organismus andauernd zu erzielende Maass hinausgehend.

4) Bewegung sehr schwerer, starrer Fuhrwerke mit vielen festen und losen, metallenen Theilen auf nahezu starrer, metallener Bahn.

Was folgen hieraus für Einflüsse auf den physischen Organismus derjenigen Fungirenden, deren Dienst speciell mit diesen, dem Eisenbahnwesen specifischen Eigenschaften verknüpft ist?

Aus den Einwirkungen unter 1. Die Fortbewegung ohne Vermittelung der thierischen Kräfte lässt den Menschen die Empfindung für das Maass der Ermüdung des eigenen Organismus verlieren und demselben oft Anstrengungen zumuthen, die zwar meist nur wenig über das zulässige Maass dauernder Leistung hinausgehen, durch ihre häufige Wiederholung aber abnutzend auf den Organismus wirken. Diese Uebermüdungen sind um so gefährlicher, als sie selten den ganzen Körper umfassen und daher mit Neigung zum Schlaf etc. nicht immer verknüpft sind. Sie betreffen meist nur die unteren Extremitäten und hauptsächlich deren Gelenke. Da aber nun das Gehirn wenig afficirt wird, der Geist hell, die Willenskraft frisch bleibt, so wird die Uebermüdung der Beine oft sehr spät, und erst wenn sie schmerzhaft wird, bemerkt. Die Folge davon ist, dass dem betreffenden Personale theils durch den eigenen Willen, theils von Aussen her häufig eine solche Dauer der Function zugemuthet wird, dass zwar die Ermüdungserscheinungen nicht schmerzhaft hervortreten, durch vielfache Wiederholung derselben aber eine verhältnissmässig rasche Aenderung der Form des Gebrauchs der unteren Extremitäten herbeigeführt wird, die zunächst den schwankenden, breitspurigen Matrosengang herbeigeführt, den wir an älteren Locomotivführern bemerken, und zuletzt Gelenkübel, Steifheit der Beine im Gefolge hat.

Bei dem Zugpersonal, das meist bei der Fahrt sitzt, zeigen sich ähnliche Erscheinungen, jedoch an anderen Stellen des Körpers, dem Rückgrat, den Schultern, dem Becken etc.

Aus den Einwirkungen unter 2. Die Erzeugung der hohen Temperatur zur Beschaffung der fortbewegenden Kraft bedingt die Anwendung des Feuers und dessen Bedienung durch das Maschinen-Personal. Dieses wird daher zunächst von den hieraus resultirenden Erscheinungen beeinflusst. Es bleibt indess auch das Fahrpersonal, obwohl entfernter vom Feuer placirt und nicht unmittelbar damit beschäftigt, nicht ohne Berührung vom Einflusse desselben. Auf das mit Bedienung der Locomotivfeuerung beschäftigte Personal wirken die Einflüsse des Feuers bei dieser Thätigkeit in verschiedener Weise. Zunächst ist diese Bedienung mit ziemlich bedeutender körperlicher Kraftanstrengung verknüpft. Das Aufrütteln der dicken Brennmaterialschicht auf dem Roste, das Durchstossen der Schlackenkruste und das Aufharken der Schlacken, das Kehren der Rohrwände mit unbequem zu handhabenden Besen, das Ausziehen der Rohre, das Reinigen des Aschkastens etc. etc. bedingt die Manipulation schwerer Werkzeuge mit grosser Muskelanspannung. Geschieht diese schwere Arbeit nun noch, wie hier, unter der Einwirkung der strahlenden und geleiteten Hitze der grossen Feuermasse, so ist es selbstverständlich, dass sie eine starke Transpiration und eine bedeutende Erregung der Athmungswerkzeuge im Gefolge haben müsse. Selten sind nun die Lo-

calitäten, in denen Locomotiven stehen, so luftzugfrei, selten kann der, welcher das Feuer eben bediente, darauf seinem Körper solche Pflege angedeihen lassen, dass dieser Luftzug, oder selbst auch nur die Einwirkung der kühlen Luft nach der Arbeit nicht von schädlichem Einflusse auf den transpirirenden Körper sein sollte. In vielfach erhöhtem Maasse treten aber alle diese Erscheinungen beim Bedienen des Feuers während der Fahrt und auf offenen, kalten, zugigen Zwischenstationen hervor. Der Feuermann, der so eben, in einen dicken Pelz gehüllt, während des schnellen Dahinrollens der Maschine, einige Centner Brennmaterial mit schwerer Schaufel einwarf, sodann das Feuer mit dem Spiess aufrührte, oder die Rohrwand abkehrte, oder auf einer Zwischenstation den Rost ausharkte, die Rauchkammer reinigte, die Rohre auszog und dann wieder, in Schweiss gebadet, ruhig im schneidenden Luftzuge steht, die eisige Luft in die aufgeregte Lunge athmet, befindet sich unter so verderblichen Einwirkungen auf seine Gesundheit, dass es immerhin zu verwundern ist, dass sie nicht noch schnellere, drastischere und traurigere Folgen haben.

Als feststehend ist anzunehmen, dass von diesen Einwirkungen die tief eingewurzelten, rheumatichen Leiden herrühren, mit denen das Locomotiv-Dienstpersonal fast durchgängig behaftet ist, sobald es sich eine geraumere Zeit in Function befindet. Der französische Arzt Dr. Duchesne hat beobachtet, dass diese Leiden sehr häufig einseitig auftreten und bei Weitem öfter die rechte, als die linke Seite der Leute behaften, was darin seinen Grund hat, dass die meisten Locomotiven so construirt sind, dass der Führer am zweckmässigsten seinen Platz rechts vom Feuerkasten der Maschine nimmt, so dass seine linke Seite durch diesen vor dem Luftzuge geschützter ist als die rechte.

Von diesem Einflusse ist das Zugpersonal frei, schon weniger von dem nachstehend erwähnten. Es sind nämlich ferner die Einflüsse des Feuers auf den Organismus nicht hiermit geschlossen. Die Verbrennung des meist obendrein durch Schwefel etc. verunreinigten Brennmaterials im Feuerkasten der Locomotiven ist, wenn sie in Ruhe stehen, eine sehr unvollkommene, und es erzeugt sich daher, neben der Kohlensäure und dem Stickstoff der vollkommenen Verbrennung, auch eine sehr beträchtliche Menge Kohlenoxydgas, überdies auch noch schweflige Säure und wohl auch einfach gekohltes Wasserstoffgas. Mehrere dieser Gase sind schwerer, als die atmosphärische Luft und sammeln sich daher in grosser Masse in den Räumen an, in denen Maschinen in Ruhe stehen, und müssen also von dem Personale mit eingeathmet werden. In gleicher Weise schlägt dem Feuermann, der die Feuerthür öffnet, während das Ausblaserohr der Locomotive geschlossen ist, oder wenn die Maschine ruht, ein gewaltiger Strom von einem Gemisch von Kohlensäure, Kohlenoxydgas, Stickstoff und Schwefeldämpfen entgegen, dessen Einathmung auch den Kräftigsten häufig zum Husten zwingt. Dr. Martinet hat nachgewiesen, dass sich in Folge der häufig wiederholten Einathmung von mit Kohlenoxydgas und Kohlensäure stark gemischter Luft beim Locomotivpersonale catarrhalische und entzündliche Zustände der Respirations-Organe, Congestionen nach dem Gehirn, Abnahme der Intelligenz und andere Störungen des Nervensystems, wie z. B. stossförmige Convulsionen etc. zeigen, welche Beobachtungen durch die Wahrnehmungen aller aufmerksamen Maschi-

nen-Techniker bestätigt werden. Das Sinken der geistigen Capacität geschieht oft ziemlich schnell und scheint auf einigen Bahnen, wahrscheinlich durch die Natur des verwendeten Brennmaterials veranlasst, noch schneller als die Abnutzung des körperlichen Organismus, die Invalidität der Beamten herbeizuführen.

Es wäre von Wichtigkeit, durch lange fortgesetzte, ausgebreitete und besonders gleichförmig gestaltete Beobachtungen die Einflüsse der verschiedenen Brennmaterial-Gattungen, Local- und Maschinen-Einrichtungen auf die geistigen Eigenschaften des Locomotiv-Personals kennen zu lernen.

An Einathmung von mit schädlichen Gasen vermischter Luft leidet auch das Zugpersonal, besonders wenn die Windrichtung dem Laufe des Zuges parallel ist und der von der Locomotive ausgestossene Strom solcher Gase über den Zug hinstreicht, obwohl in weit geringerm Maasse, als das Locomotiv-Personal. Nichts desto weniger ist es dem Unterzeichneten vorgekommen, dass die Mischung der Luft mit solchen Gasen im erwähnten Falle selbst auf dem fünften Wagen von der Maschine ab so stark war, dass die Schaffner zu fortwährendem Husten gezwungen wurden. Es nimmt dies nicht Wunder, wenn man in Betracht zieht, dass eine mit voller Kraft arbeitende grosse Locomotive alle Stunden über 300,000 Cubikfuss unathembare Gase ausstösst, die den Raum, den sie in dieser Zeit zurücklegt, in der Breite des Zuges circa 4 Zoll hoch bedecken würden, so dass eine zeitweilige Mischung der Luft, die über die Schaffner hinstreicht, mit 10 bis 20 pCt. unathembarer Gase wohl denkbar ist.

Aerztliche Beobachtungen werden daher nöthig sein, um zu constatiren, ob die durch Einathmung giftiger Gase beim Locomotiv-Personal erzeugten Erscheinungen auch, wiewohl in minderm Maasse, bei dem Zugpersonal hervortreten. Mit der Behandlung des Feuers ist aber auch jederzeit das Auftreiben von feiner Flugasche und Staub verknüpft, die sich beide, theils in die durch die Transpiration zugänglicher gemachten Hautporen setzen und dieselben verstopfen, theils durch die Respiration in die Nase gezogen werden, wo sie die Schleimhäute zu fortwährender Absonderung reizen und den Geruchsinn fast ganz verschwinden machen, theils in die Augen dringen, wo sie einen andauernd entzündlichen Zustand unterhalten, theils endlich durch die Athmungscanäle in die Lunge gelangen, wo sie nothwendig in ähnlicher, obwohl weit milderer Weise wirken müssen, wie der Steinstaub der Schleifer und Steinbrecher, der den so zeitigen und qualvollen Tod dieser Gewerbtreibenden herbeiführt. Gewiss nicht die geringste Rolle bei den Erscheinungen der Morbilität der Locomotivbeamten spielt die Verstopfung der Hautporen durch den Schmutz, der an Zähigkeit durch die Fette gewinnt, mit denen die Haut dieser Leute, in Folge ihrer Verpflichtung, die Maschinen zu ölen, in Berührung kommt. Hierzu gesellt sich die Verunreinigung der Haut durch Rauch und Russ, die, vermöge der feinen Zertheilung des dabei wirkenden Kohlenstoffs, tief und leicht in die Poren dringt und äusserst schwer zu entfernen ist.

Es geht hieraus hervor, welch' weites und neues Feld für wichtige medicinische Erörterungen sich hier bietet.

An diesen Einflüssen leidet auch, wiewohl in sehr abgemilderter und modificirter Form, das Zugpersonal, bei dem indess die Folgen der Einathmung des vom Laufe des Zuges aufgeregten Staubes der Bahn stärker auftreten müssen.

Endlich ist auch noch der Einflüsse zu gedenken, die der Niederschlag der sich condensirenden Dämpfe und die Durchnässung von Haut und Kleidung auf die Gesundheit haben muss. Jedenfalls führen beide durch die rasche Verdunstung im Luftzuge starke örtliche Abkühlungen herbei, und befördern durch die Benetzung das Eindringen der Unreinigkeiten von Staub, Russ und Asche in die Haut und in die Kopföffnungen, und bewirken endlich festeres Anhaften dieser Unreinigkeiten, wodurch Störungen der Hautfunctionen entstehen müssen.

Aus den Einwirkungen unter 3. Die Schnelligkeit der Bewegung in der Luft führt zunächst dieselben Wirkungen mit sich, die wir wahrnehmen, wenn wir gegen starken Wind gehen, Erschwerung der Athmung, starke Abkühlung der Haut und, wenn atmosphärische Niederschläge stattfinden, heftiges Anschlagen derselben gegen die unbedeckten Körpertheile. Die angestrengte Athmung afficirt nach den Aerzten Martinet und Duchesne die Lungen sehr wesentlich, und die starke Abkühlung der Haut, besonders aber das Eindringen kalter Luftströme durch die Oeffnungen der Kleidungsstücke, verursacht sehr heftige und chronisch werdende, örtlich Rheumatismen. Das Peitschen des Gesichts und besonders der Augen durch Regen, Wind, Schnee etc. aber hat einen noch bedeutend weiter tragenden Uebelstand im Gefolge. Es erzeugt nämlich sehr wesentliche Congestionen nach dem Gesicht und besonders den Augen, so dass diese fast immer roth unterlaufen erscheinen und die Sehkraft weit schneller abnimmt, als dies sonst nach den körperlichen Verhältnissen der betreffenden Beamten zu vermuthen sein sollte. Es lässt sich dieser Verkehr mit der Luft (um es so auszudrücken) nicht mit dem vergleichen, in dem der Landmann, Jäger, Seemann etc. mit derselben stehen, denn diese bewegen sich zwar, der Zeit nach, eben so viel, vielleicht weit mehr in freier Luft, als das Eisenbahnzug-Personal, indess nicht so constant gegen eine Art von Sturm, denn der Bewegung eines solchen kommt eine Zug-Geschwindigkeit von 30 bis 40 und 50 Fuss per Secunde nahe, auch haben sie das Gesicht nicht so anhaltend dem Winde entgegen zu kehren, wie die Locomotiv-Beamten. Es will endlich, besonders französischen Aerzten scheinen, als ob das schnelle Durchschneiden der Luft eine Beschleunigung der Lebensfunctionen im Allgemeinen, eine raschere Absorption von Sauerstoff in der Luft, eine fieberische Erhöhung der Thätigkeit der Organe im Gefolge habe. Beschleunigung des Pulses und Herzschlages soll immer eintreten, Nahrungszuführung häufiger nöthig sein, so dass hierdurch sich allein schon eine Abkürzung der Lebensdauer der betreffenden Beamten bedingen würde. Auch dies ist indess zu constatiren. In gleicher Weise ist das Augenmerk beobachtender Aerzte darauf zu wenden, welche Einflüsse der fortwährende Wechsel der Bereitungsart der genossenen Speisen und Getränke, des Wassers, ja selbst der Luft hat, Einflüsse, die sich beim Zugpersonal der Eisenbahnen mehr als bei irgend einer andern menschlichen Beschäftigung geltend machen müssen. Der Oberarzt der Paris-Lyoner Bahn, Dr. *Devilliers*, hat, von seinen Wahrnehmungen

in dieser Richtung angeregt, sogar die Construction einer Geographie der Krankheiten des Eisenbahn-Personals in Vorschlag gebracht.

Sicherer als diese mehr vermutheten als beobachteten Einflüsse sind diejenigen wahrzunehmen, die secundär durch den Eisenbahnzugdienst auf den Organismus herbeigeführt werden. Es sind dies die des Genusses geistiger oder sehr heisser oder sehr kalter Getränke zur Erregung des Gefühls innerer Wärme oder zur Stillung des durch den Sonnenbrand auf der Maschine und dem Wagen erzeugten Durstes, endlich die der Oeleinreibungen des Gesichts und der Hände zum Schutze gegen den Frost etc.

So angemessen nun auch der Genuss des geistigen Getränks vermöge seines Kohlenstoff-Gehaltes für den Zustand des Organismus sein mag, in den ihn der Dienst versetzt, so ist er doch um so gefährlicher, als rascher Temperaturwechsel, Erschütterungen, ein Schreck etc. leicht einer Dosis derselben, die unter gewöhnlichen Verhältnissen durchaus nicht berauschen könnte, eine Wirksamkeit zu geben vermag, dass völlige Trunkenheit eintritt. Es sind auf diese Weise die vorsichtigsten Beamten schon in die schwersten Verantwortlichkeiten gekommen.

Jedenfalls dürfte der sich nicht immer in den Grenzen des Bedürfnisses haltende Genuss geistiger Getränke die Beschleunigung des Lebensprozesses, die der Dienst schon mit sich führt, vermehren. Fast gleich nachtheilig wie die sogenannten „erwärmenden" Getränke im Winter ist der unmässige Genuss kalten Wassers und Bieres unter dem Einflusse der Erhitzung durch die Dienstfunctionen und der Sonnenhitze im Sommer, Luftröhrenaffectionen, Lungen-Catarrh und -Entzündungen, Tuberkulosen, Erschlaffung der Eingeweide, Dysenterien sind die häufigen Folgen davon. Die hier und da sehr üblichen Oeleinreibungen wirken wie die oben erwähnten Verunreinigungen der Hautporen.

Aus den Einwirkungen unter 4. Fast am Specifischsten dem Eisenbahnwesen eigen von allen Einflüssen auf den Organismus der Fungirenden sind diejenigen, die von den harten Erschütterungen der Fahrt auf Fuhrwerken herrühren, die, stark und steif gebaut, mit vielen dröhnenden und rasselnden Theilen versehen, sich mit harten und klingenden Rädern auf einer starren, metallischen, den Schall energisch leitenden Bahn bewegen.

Diese Einflüsse sind von zweierlei, vielleicht sogar dreierlei Art: nämlich die der Erschütterungen, die der Töne und endlich „vielleicht" die der galvanischen oder electrischen Action erwärmter, verschiedener Metalle und grosser Massen Wasser, deren Aggregatzustand sich schnell ändert, womit immer das Freiwerden bedeutender Massen Electricität verknüpft ist. Die Erschütterungen gehen bei dem Locomotivpersonale durch die Beine auf das Rückgrat und das Gehirn über, bei dem Zugpersonal, Schaffner, Oberschaffner etc. erfolgen sie directer auf die Wirbelsäule, sind aber bei weitem weniger intensiv, da theils die Federung der Wagen eine weit vollkommenere, als die der Maschinen und besonders der Tender ist, sodann aber auch hier die Erschütterung, durch Benutzung von Sitzkissen etc., sehr gebrochen werden kann.

Beim Locomotivpersonal äussern sich die Erschütterungen als ein andauerndes, nur durch heftige Verticalstösse oder Seitenschwenkungen unter-

brochenes Erzittern in sämmtlichen Gelenken des Körpers, welches so hartschwingend und intensiv ist, dass es sich kaum kurze Zeit ertragen lassen würde, wenn die Locomotivführer oder Heizer den Körper auf der festen Verbindung der Knochen ruhen liessen, indem sie auf dem festen Füsse ständen. Um die Erschütterungen zu mildern und den Bewegungen der Maschine leichter nachgeben zu können, stehen daher diese Leute fast fortwährend auf dem Vordertheile des Fusses und heben die Fersen von den Trittbrettern der Maschine oder Tender etwas los. Beamte, die vermöge der Construction ihres Fusses dies nicht auf die Dauer auszuhalten vermögen und bei der Fahrt auf den Fersen stehen, bekommen häufig Gelenkentzündungen, weshalb mit Plattfüssen behaftete Personen nicht zum Locomotiv-Dienst taugen.

Die nächsten Folgen der Erschütterungen zeigen sich nach geraumer und angestrengter Dienstzeit als Dumpfheit in den Beinen, die sich nach und nach zur Schwäche und Taubheit derselben, später mit Schmerzen verknüpft, steigert. Es treten dann auch häufig Schmerzen im Rückgrat ein, und die Abnahme der Intelligenz, die durch das Einathmen der Verbrennungsstoffe und durch die Gehirncongestionen durch die hohe Temperatur in der Nähe des Feuers eingeleitet ist, wird durch diese Einflüsse beschleunigt. Die Erschütterungen des Körpers scheinen auch zu der Störung der Unterleibsfunctionen, aus denen ein grosser Theil der Krankheiten des Locomotiv-Personals erwächst, und jener, bei dem Locomotiv-Personale sehr merkbar werdenden Modificationen der Verdauungsform beizutragen, durch die, selbst bei mässiger Ernährung, doch die Fettbildung sehr begünstigt wird, woher es rührt, dass fast alle älteren Locomotivführer dick werden.

In weit geringerm Maasse, so dass einigen Anhalt gewährende Beobachtungen nicht haben angestellt werden können, wenn man nicht die Wahrnehmung, dass ziemlich viel ältere Schaffner etc. feist werden, dahin rechnen will, zeigen sich höchst wahrscheinlich auch dieselben Erscheinungen beim Zugpersonal.

Nicht weniger nachtheilig, als die Erschütterungen, wirken auf den menschlichen Organismus die starken Töne, von denen sich das Locomotiv-Personal wahrhaft umfluthet findet und die meist durch ihre Höhe und Intensität zu den für das Gehör und die Nerven verderblichsten gehören.

Der mächtige Ton des ausblasenden Dampfes im Schornstein, das Brummen der Luft in der Feuerung, das Zischen der Ventile, das Schlagen der Pumpen, oder das Brausen der Injectoren, die mehr oder weniger lauten Töne der bewegten Theile, das dröhnende Rasseln und Klappern der Räder auf den Schienen, das Stossen zwischen Maschine und Tender, das Klirren der Ketten und Bremsentheile bildet ein wahrhaft höllisches Concert, das, nur durch die Macht der Gewohnheit einigermaassen erträglich gemacht, in Wahrheit sich zum Unerträglichen steigert, wenn das Schnarren der angezogenen Bremsen und das, auf einigen Bahnen ganz ungehörig verlängerte, Schrillen der Locomotivpfeife hinzu kommt. Auch das gesundeste Gehör findet sich nach schneller Fahrt und schnellem Halten, wo alle diese Klänge losgelassen wurden, für einige Augenblicke völlig paralysirt. Von diesen Erscheinungen ist es das scharrende Zittern der Bremsen, das dem

Zugpersonal vornehmlich lästig fällt, indem es erschütternd auf die Rückenwirbelsäule wirkt." (D. G. Z. — Cent. Ztg. 1860 St. 60.)

Für Verhütung und Kur der Lungenphthisis von Interesse sind die (in der Würzburger Med. Zeitschr. Bd. I., Hft. 1) vom Hofrath Dr. *Neftel* gemachten Mittheilungen von Beobachtungen, die er in den Kirgisen-Steppen zu machen Gelegenheit hatte, als er in den Jahren 1857 und 1858 von der Russischen Regierung als Arzt in die Gegend von Orenburg geschickt wurde. Jene Gegenden gehören nach *A. v. Humboldt* zu den Regionen des continentalen Klima's.

„Die Luft", erzählt *N.*, „ist dort sehr trocken; im Sommer ist die Hitze sehr bedeutend — fast kein Regen — und im Winter anhaltend strenge Fröste. Die Kirgisen, die Bewohner dieser Steppe, ein Nomadenvolk, gehören zu der mongolischen Race, sind von kräftiger, viele sogar von athletischer Constitution, sehr muskulös und mit gut gebautem Thorax. Sie sind alle brünett, mit schwarzen Haaren und Augen, und sehr weissen, gesunden Zähnen. Sie bringen ihr ganzes Leben in freier Luft zu, meistens zu Pferde, und wohnen Sommer und Winter in Zelten, Kibitka genannt. Ihre Nahrung ist äusserst einfach: sie essen fast ausschliesslich nur Fleisch, namentlich Hammel- und Pferdefleisch; im Frühjahr und Sommer bereiten sie sich ein berauschendes Getränk aus Stutenmilch, das unter dem Namen Kumys bekannt ist, und welches besonders die Reicheren in fabelhaften Quantitäten trinken. Was die verschiedenen Krankheitsformen anbetrifft, denen diese Nomaden ausgesetzt sind, so sind bei ihnen die Scrophulosis und Rhachitis ganz unbekannt, und was noch auffallender ist, ich habe keinen einzigen Fall von Lungentuberkulose zu beobachten Gelegenheit gehabt, obschon ich nach Fällen dieser letztern immer mit der grössten Aufmerksamkeit gesucht habe. Die Kirgisen, sogar diejenigen, die völlig gesund sind, lieben sehr einen Arzt zu consultiren, und während unsrer Expedition durch die Kirgis-Kajsackischen Steppen nach den Central-Asiatischen Grenzen Russlands habe ich täglich Hunderte von Kirgisen gesehen und könnte also leicht diese Krankheit bemerkt haben, wenn sie nur da existirte. Dieses Nichtvorkommen der Lungentuberkulose bei den Kirgisen war für mich von so grosser Bedeutung, dass ich mich sogleich entschloss, eine praktische Anwendung dieser Thatsache zu machen und einige an Lungentuberkulose leidende Kranke in dieselben klimatischen und hygieinischen Bedingungen zu bringen, wie es bei den Kirgisen der Fall ist. Bevor ich aber diese Beobachtungen citire, erlaube ich mir, Einiges über den Gebrauch und die Bereitungsart des Kumys zu erwähnen. Die Kirgisen bereiten ihn auf folgende Weise: Als Gefäss dazu nehmen sie die frische Haut einer ganzen hintern Extremität eines Pferdes, von der Hüfte an bis zum Ende des Unterschenkels, so dass der breite Theil zum Boden, und der schmale zum Halse des Gefässes wird. Nachdem sie frische Stutenmilch in dieses Gefäss, in welchem sich ein luftdicht schliessender Kolben zum öftern Umrühren bewegt, hineingegossen haben, überlassen sie diese Flüssigkeit der weingeistigen Gährung, wobei der Milchzucker in Traubenzucker verwandelt wird

und schliesslich in Alcohol und Kohlensäure übergeht. Der so bereitete Kumys hat einen ziemlich angenehmen Geschmack und den Geruch des *Serum lactis*; am ersten Tage wirkt er wenig, an den folgenden Tagen aber schon ziemlich stark berauschend, so dass es für einen Ungewöhnten genügt, ein Glas alten Kumys zu trinken, um berauscht zu werden. Je älter der Kumys wird, um so berauschender ist er, was ohne Zweifel davon herrührt, dass die Flüssigkeit durch die thierische Membran der Gefässwand verdunstet und folglich ihr prozentischer Gehalt an Weingeist ein relativ grösserer wird. Dieses beständige Verdunsten der Flüssigkeit auf der ganzen Oberfläche des Gefässes macht den Kumys zu einem sehr angenehmen kühlenden Getränke in der heissen Sommerzeit. Der Kumys enthält also, ausser den übrigen Bestandtheilen der Milch, noch Weingeist und Kohlensäure, — gehört folglich zu den sehr nahrhaften, stärkenden und leicht assimilirbaren Flüssigkeiten. Nach seinem Gebrauche erregt er häufiges Aufstossen wegen seines beträchtlichen Kohlensäuregehaltes, berauscht und ruft einen tiefen Schlaf hervor. Bei methodischem und ausschliesslichem Gebrauch des Kumys, oder in Verbindung mit Fleisch (gewöhnlich mit Hammelfleisch) — doch ohne Brod und andere Nahrungsmittel — fühlt man sich sehr wohl, man nimmt an Körper zu: die Harnsecretion vermehrt sich bedeutend, und die Fäcalmassen werden äusserst sparsam.

Ich erlaube mir jetzt, einige Beobachtungen, die ich an Tuberkulösen gemacht habe, mitzutheilen.

1. Beobachtung. Die Kranke, 25 Jahre alt, wohnte immer in Petersburg; als Mädchen zeigte sie offenbar alle Erscheinungen der Lungentuberkulose. Ihr Arzt in Petersburg, ein ausgezeichneter Diagnostiker, fand bei ihr tuberkulöse Infiltrate in beiden oberen Lungenlappen. Im Verlaufe von 2 Jahren hustete die Kranke beständig mit einem schleimig-eiterigen Auswurfe, manchmal auch mit Blut gemengt, und magerte sehr ab. Alle anderen Aerzte, die von der Kranken consultirt wurden, bestätigten die Diagnose. Während ihrer ersten Schwangerschaft hatten sich die Erscheinungen der Tuberkulose gemässigt und der allgemeine Zustand gebessert. Allein gleich nach der Geburt traten alle früheren Symptome noch mit grösserer Heftigkeit auf, man konnte deutlich die Anwesenheit von Cavernen constatiren und es stellte sich noch ein hektisches Fieber ein. In diesem Zustande verliess die Kranke auf meinen Rath die Stadt, wohnte den ganzen Sommer in der Steppe in einer Kibitka und wurde methodisch mit Kumys behandelt. Ihr allgemeiner Zustand verbesserte sich allmählig, und als sie im Herbst in die Stadt zurückkehrte, befand sie sich beiläufig ebenso, wie vor ihrer Schwangerschaft. Den darauf folgenden Frühling unternahm sie wieder die Kumysbehandlung, und vor Kurzem erhielt ich hier (in Würzburg) einen Brief vom Manne dieser Kranken, in welchem er mich benachrichtigte, dass seine Frau vollständig geheilt sei, dass sie sogar nicht mehr huste.

2. Beobachtung. Ein Officier, 34 Jahre alt, von sehr schwacher Constitution, litt in seiner Kindheit an Rhachitis und wurde seit einigen Jahren von verschiedenen Aerzten in Russland und im Auslande wegen einer Brustkrankheit behandelt. Sein Arzt in Petersburg und auch andere Aerzte erklärten seine Krankheit als Lungentuberkulose und riethen ihm, das un-

gesunde Klima von Petersburg mit einem mildern zu vertauschen, weswegen er auch in Orenburg ankam. Als der Kranke mich consultirte, fand ich ihn im höchsten Grade abgemagert, anämisch, nur die Wangen circumscript geröthet; er klagte über sehr häufige Hämorrhagien aus den Respirationsorganen, die fast täglich eintraten, über Husten mit schleimig-blutigem Auswurf und über Fieberbewegungen. In den Lungen fand ich tuberkulöse Infiltrate mit einer Caverne in der rechten Lungenspitze. In diesem trostlosen Zustande machte er mit uns die Expedition in die Steppen mit, die vier Monate lang dauerte: während dieser Zeit trank er methodisch den Kumys, wobei seine Gesundheit sich so gebessert hatte, dass er sich für vollkommen gesund hielt. Im Winter fuhr er nach Petersburg, also beiläufig 400 Meilen per Post, und wohnte dort den ganzen Winter, wo er nach einer starken Erkältung wieder an den früheren Symptomen erkrankte. Ungeachtet dessen unternahm er die Rückfahrt nach Orenburg während der unangenehmsten Jahreszeit und starb in Orenburg bald nach seiner Ankunft.

Ich will die Gesellschaft mit dem Citiren noch vieler anderer Beobachtungen dieser Art nicht belästigen; ich bemerke nur, dass der Gebrauch des Kumys sich besonders im Anfange der Tuberkulose als sehr wohlthätig bewies.

Schliesslich erwähne ich noch, dass die Aerzte des Orenburgschen Militärspitals mir 15 tuberkulöse Kranke in verschiedenen Stadien der Affection übergaben, die ich ausserhalb der Stadt in Zelten ausschliesslich mit Kumys behandelte. Die Kranken bekamen noch Fleisch und nur einige Unzen Brod täglich. Anfangs wurde ihnen der frisch bereitete Kumys gegeben, später aber der ältere, und zwar in beliebiger Quantität. Während des Sommers besserte sich allmählig ihr allgemeiner Zustand und im Verlaufe dieser Zeit ist kein einziger dieser Kranken gestorben. Leider musste ich Orenburg verlassen und habe keine weiteren Nachrichten über das Endresultat dieser Behandlung." —

Die Mittheilungen sind gewiss nicht ohne hohes Interesse. *Carmak* wird dieselben als ferneren Beweis für den souveränen Einfluss unbeschränkten Genusses freier Luft auf Verhütung und Heilung von Lungentuberkulose zu registriren sich vollberechtigt halten. Sollte es aber in unserer Zeit, wo Anstalten für Esels- und Schaf-Molkenkuren wie Pilze nicht allein auf freien Bergeshöhen, sondern selbst im Qualme grosser Städte entstehen und ihre Rechnung (hoffentlich auch ihren Nutzen) finden, nicht des Versuches werth sein, eine Kumys-Heilanstalt für Tuberkulöse etwa unter möglichster Nachahmung der Kirgisischen Lebensweise (natürlich *mutatis mutandis*) einzurichten? Am passendsten würde sich eine solche mit einer unserer Staats-Gestüte in Verbindung bringen lassen.

Grosse Dosen Calomel bei chronischen Magenkrankheiten empfiehlt angelegentlich Dr. *Taeke* in Wesel (Cent-Ztg. 1860, St. 37). Nach Mittheilung einiger schlagender Beispiele wiederholt gelungener Heilungen äussert *T.*:

„Erwähnen muss ich noch bei dieser Gelegenheit, dass ich mit seltenen

Ausnahmen fast immer das Calomel mit Santonin auf's Gerathewohl verbinde und in Folge dessen oft von dem Abgange einer Unzahl von Spulwürmern überrascht werde, was einerseits auf den Krankheitsprozess gewiss nicht ohne Nutzen einwirkt, andrerseits dem überraschten Patienten auch ein *Argumentum ad hominem* ist, dass man das Rechte getroffen hat. — So gingen denn auch unsrer letzten Patientin eine grosse Anzahl Spulwürmer ab, die durch ihr mögliches Hinaufkriechen in den Dünndarm oder gar Magen vielleicht an dem ganzen Spectakel nicht ohne Mitschuld waren.

Wenn wir uns nun die Wirkungen des Calomel bei dem bezeichneten Leiden klar machen wollen, so müssen wir zunächst die Indicationen aufstellen, denen wir bei der Behandlung dieser Krankheit überhaupt zu genügen haben. Diese sind folgende:

1) Möglichste Ruhe und Schonung des Magens durch Darreichung ganz geringer Mengen der mildesten Speisen und Getränke, wie sie der Kranke individuell am besten verträgt;

2) Heilung entzündlicher Infiltrationen und Secretionen der Magenschleimhaut;

3) Heilung etwa auf der Magenschleimhaut vorhandener Geschwüre und der an ihren Rändern bestehenden oder nach deren Heilung zurückgebliebenen Verhärtungen;

4) Sorge für entsprechende Stuhlentleerung, da solche Patienten fast stets an Verstopfung leiden, und

5) gleichmässiges warmes Verhalten und körperliche Ruhe überhaupt.

Wie entspricht nun diesen Indicationen die Anwendung des Calomel in den bezeichneten Dosen?

In Krankenanstalten, wo wir den Patienten ganz in unsrer Gewalt haben, könnte man allerdings der ersten und Hauptindication auch ohne Anwendung des Calomel genügen, obgleich letzteres auch hier zu empfehlen ist, indem man bei dem Gebrauch desselben meist die Cur in so viel Wochen beendet, als man sonst oft Viertel-, ja ganze Jahre nöthig hat; die unangenehme und eingreifende Nebenwirkung des Mittels schadet für diese kurze Zeit nicht so viel, als eine so bedeutend längere Dauer der Krankheit.

Haben wir nun aber einen derartigen Patienten in seiner eignen Wohnung zu behandeln, wo er sein eigener Herr ist, so hat es etwas zu sagen, wenn wir die vorgeschriebene Diät strenge durchsetzen wollen; der trotz der Magenkrankheit oft bestehende grosse Appetit, das offenbare Bedürfniss einer bessern Ernährung, ja selbst die Umgebung, Verwandte und Bekannte suchen denselben zu Ueberschreitungen der verordneten Diät zu verleiten, die er dem Arzt nur zu gern verheimlicht; und doch nützt ohne eine bis in's Minutiöse hinein strenge Befolgung der vorgeschriebenen Diät alles sonstige Behandeln nichts.

Der Gebrauch des Calomel [zu ℈β — ℈j — ʒβ früh und Abends] und die darnach eintretende Stomatitis sind nun das beste Mittel, dem Patienten in Beziehung auf diätetisches Verhalten gleichsam die Zwangsjacke anzulegen. [Freilich nichts weniger als eine d i r e c t e Heilung! Die wirkliche Zwangsjacke und etwa ein Pechpflaster auf den Mund zu mehrerer Sicherheit, möchte der Stomatitis doch vorzuziehen sein! Aber das Calomel wirkt nicht

allein auf diese Weise.] Es ist ihm dann rein unmöglich, andere, als nur die mildesten flüssigen oder höchstens breiigen Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, und auch diese kann er nur in kleineren Portionen und unter Schmerzen herunterschlingen.

Ferner wirkt das Calomel als mildes Laxans, heilt als gelindes Aetz- und Reizmittel, wie bei seiner äusserlichen Anwendung in Haut- und Augenkrankheiten, Geschwüre, und zertheilt durch seine Einwirkung auf die aufsaugenden Gefässe und in Folge der Reaction, welche seine Application in grösseren Dosen auf die Magenschleimhaut setzt, die entstandenen Verhärtungen.

Endlich wird Patient durch den schmerzhaften und übelriechenden Speichelfluss, der noch dazu sehr stark ableitend wirkt, gezwungen, das Bett, oder doch die warme Stube zu hüten und sich ganz ruhig zu verhalten.

Ausser diesen Wirkungen ist es eine kaum zu erklärende Erscheinung nach der Anwendung grosser Dosen Calomel bei Magenkrämpfen mit heftigem Erbrechen nach jedem Genuss von Speisen und Getränken, dass dieselben fast momentan dadurch wie weggezaubert werden, sobald Stuhlgang, und besonders grüner, breiiger sich eingestellt hat, oder auch schon gleich nach dem Einnehmen des ersten Pulvers. Ja selbst das Erbrechen wird dadurch so vollständig gestillt, dass man solchen Patienten, wenn der Stuhlgang nach Anwendung grosser Dosen Calomel — ich steige je nach der Stärke der Verstopfung mit dem Mittel selbst bis auf ʒß *pro dosi* — zu lange auf sich warten lässt, dreist *ol. Ricini* nachgeben kann, ohne durch diesen, selbst bei sehr vielen Gesunden brechenerregenden Trank die geringste Uebelkeit, oder gar Aufstossen zu erregen. Die alten Aerzte würden diese nicht zu erklärende Wirkung mit dem eben so wenig erklärlichen Namen „umstimmend“ bezeichnet haben.

Auf diesen Wirkungen beruht nun die heilbringende Kraft des Calomel in den bezeichneten fieberlosen chronischen Magenkrankheiten. Von dem Speichelfluss, dessen Verlauf ich freilich immer aufmerksam bewacht und ihn stets auf einen den Kräften des Patienten entsprechenden Grad, ohne aber dabei gerade ängstlich zu sein, zu beschränken gesucht, habe ich nie nach seiner Beseitigung üble Nachwirkungen gesehen; ja ich halte denselben in schwereren Fällen für das Gelingen der Cur sogar durchaus für nothwendig.

Wenn ich nun auch gerade nicht anrathen kann, bei Magenkrankheiten der bezeichneten Art in allen Fällen gleich zum Calomel zu greifen, oder bei demselben, wenn es gemäss der angegebenen Art der Behandlung nicht in 3 bis höchstens 4 Wochen zum Ziele führt, zu beharren, weil dann leicht das Mittel nachtheiliger wirken könnte, als der kranke Magen; so ist es doch gewiss erwünscht, bei derartigen oft entsetzlich rebellischen und nicht allein den Patienten, sondern auch den Arzt zur Verzweiflung bringenden Leiden ein Mittel zu besitzen, das, wenn auch nicht auf angenehme und milde Weise, doch in den meisten Fällen einen sichern und glänzenden Erfolg verheisst.“

Eine Würdigung der Einwirkung einer künstlichen örtlichen Erwärmung oder Abkältung der Haut

auf naheliegende innere Organe giebt *Locher* (in seiner Lehre vom Herzen) gestützt auf Versuche an Leichen. Das Resultat war ein vollkommen negatives: es fand sich nämlich, dass eben so wenig warme Kataplasmen, als Eisblasen bis zu 6 Stunden ununterbrochen z. B. auf den Schädel oder den Bauch applicirt irgend eine Temperaturänderung in den Organen der Schädelhöhle oder des Bauchcavums herbeiführten, was an eigens construirten, in den betreffenden Höhlen oder Organen placirten kleinen Thermometern sich nachweisen liess. Es ergiebt sich hiernach, dass die jene Höhlen umschliessenden Gebilde (Haut, Muskeln, Knochen) äusserst schlechte Wärmeleiter sind. *Locher* erkennt nun zwar an, dass an Leichen gemachte Versuche nur mit grosser Vorsicht für Zustände im Leben verwerthet werden dürfen. Jedenfalls dürfte es aber unzweifelhaft sein, dass der Effect jener Erwärmungs- oder Abkältungsmittel am lebenden Organismus kein tiefer gehender sein kann, als an der Leiche, und dass daher der nicht zu leugnende wohlthuende Einfluss jener Applicationen unter angemessenen Umständen nur einer Einwirkung derselben auf die Nerven der Haut und die Circulation in derselben zugeschrieben werden kann; dass aber dem glücklicher Weise so ist, weil der Erfolg sicher ein nachtheiliger sein würde, wenn z. B. eine bei Herzkrankheiten auf die Herzgegend gelegte Eisblase ihre erkältende, die Circulation deprimirende, Coagulation fördernde Wirkung wirklich bis auf das Herz erstreckte. Sonach sind, meint *L.*, auch die bei äussern Entzündungen, auf Abscesse etc. applicirten Kataplasmen nur dadurch wohlthuend, dass sie den gegen die Luft empfindlichen Theil in einer vermöge ihrer feuchten Wärme behaglichen Weise gegen die Einwirkungen der kälteren Atmosphäre abschliessen. An ein Erweichen organischer Theile durch solche oder an ein Zeitigen von Abscessen, wie man solche allgemein glaube, sei sonach überall nicht zu denken und *L.* prophezeit daher dem betreffenden „Erstlingskapitel der Chirurgie, welches man seit Jahrhunderten als abgeschlossen betrachtet hat, eine neue und vollkommen berechtigte Umwandlung in therapeutischer Auffassung, wie in der Behandlung."

Skinners Deodorisations-Mittel. *Thomas Skinner*, Arzt am Northern Dispensary in Liverpool, ist der Meinung, dass die von den Wöchnerinnen selbst ausgehenden Ausscheidungen und in Zersetzung übergehenden Gewebe und Flüssigkeiten eine wesentliche Quelle der Entstehung des Kindbettfiebers seien und dass es daher von grossem Werthe sein müsse, die hierdurch entstehenden übelen Gerüche und etwa sich erzeugenden Miasmen zu beseitigen. Er glaubt nun in dem Theeröl (*ol. picis liquidae*) einen zweckentsprechenden Stoff gefunden zu haben.

Als eine angemessene Verbindung empfiehlt er: Austernschalen, welche im Feuer eine Stunde lang rothglühend gemacht und hierdurch ziemlich calcinirt worden sind, 1 Pfund und Theeröl 64 Gran. Bei Wöchnerinnen soll dieses Pulver, zu 1 Esslöffel voll mit 2—4 Esslöffel feinster trockner Kleie vermischt in die leinenen Unterlagen gestreut werden. Das Wechseln geschieht je nachdem es angemessen erscheint. Es wird bemerkt, dass das fragliche Pulver an sich den Theergeruch nicht an sich trägt, dass aber dennoch das Theeröl die Eigenschaft behält, seine deodorisirende Wirkung zu äussern. Der Kalk absorbirt, vermöge seiner chemischen Verwandtschaft zum Wasser, die Lochienflüssigkeit sehr rasch, so dass hierdurch das Kleiegemenge ähnlich wie ein Schwamm wirkt, der riechenden Materie aber zugleich eine grössere deodorisirende Fläche dargeboten wird. — Um Kothmassen geruchlos zu machen, soll man die Oberfläche derselben damit bedecken.

Als ein sehr wirksames flüssiges Desinfectionsmittel empfieht *Skinner* folgende Mischung:

℞. T.*Camphorae*,
„ *Myrrhae* āā ℥iij,
linim. Saponis ℥ij,
acid. acetic. puri gtt. xx,
ol. picis ℥j.

Die Substanzen werden in der vorstehenden Reihenfolge mit einander verbunden und umgeschüttelt. Es befinden sich in einem Kaffeelöffel voll dieser Mischung die in Farbe dem Xeres-Wein ähnlich ist, etwa 10 Tropfen Theeröl. Sie ist eine empirische, durch vielfältige Versuche als angemessen ermittelte. Die einzelnen Bestandtheile dienen theils dazu, den Geruch des Theeröls zu verändern oder zu verdecken, theils, wie die Seife, um die Mischbarkeit mit Wasser zu vermitteln. — Dieses flüssige Mittel empfiehlt *Sk.* nun zu verschiedenen Zwecken, z. B.: 1 Theelöffel voll flüssigen Fäces zugesetzt und damit umgerührt, benimmt denselben sofort den Geruch. Eine gleiche Menge mit einem Pint (circa $1^1/_3$ Pfd.) Wasser gemischt giebt ein Theerwasser für deodorisirende Waschungen, Einspritzungen etc. Die Luft eines Zimmers deodorisirt man in wenigen Minuten, indem man mit diesem Wasser ein Handtuch befeuchtet und es im Zimmer hin und her schwenkt, oder indem man einen Theelöffel voll der Tinctur auf einer heissen Schale oder Blechplatte verdampfen lässt. — Nicht minder nützlich ist das Theerwasser, um mittelst desselben und etwas Seife nach Sectionen, Untersuchungen von Kranken an mit übeln Gerüchen behafteten Schäden (z. B. Carcinom des Uterus etc.) die Hände zu waschen und den schwer tilgbaren Geruch zu beseitigen.

Zu haben sind diese Präparate bei dem Apotheker *Wharrie* in Liverpool und zwar:

1 Flasche Theeröl-Tinctur, 2 Unzen haltend, zu 1 Schilling,
1 Pfd. des Pulvers in Papier verabreicht . . $^1/_2$ „
dasselbe in einer Flasche . . . . $^3/_4$ „

Die Kleie in geeigneter Qualität kostet dort das Pfd. $^1/_6$ Schilling. Die englische Bezeichnung dieser Substanzen in jener Officin ist „*Deodorant and antiseptic Powder*“ resp. „*Tincture*“ [Hoffentlich wird sich unter den deutschen Pharmaceuten bald ein Nachahmer finden und die Präparate in der Nähe darbieten, da ihre angeblich so energische „deodorisirende“ (nicht besser desodor.?) Wirkung dieselben schon empfiehlt, ganz abgesehen davon, dass es nicht ohne weiteres auch feststehen möchte, ob die Geruchbeseitigung oder Verdeckung identisch sei mit Zerstörung eines Miasma; bekanntlich sind ja weder Miasmen noch Contagien eben riechbar.] (C. Z.)

Dr. *Corrigan* bespricht in seinen Vorlesungen „*on the nature and treatment of fever*, die er den angehenden Aerzten in Dublin gehalten, seine eigenen Erfahrungen über die an dem exanthematischen Typhus erkrankten Armen aus der Stadt und der Grafschaft Dublin, welche im Hardwik-Fieberhospital von ihm behandelt wurden. Er beweist durch eine Reihe von Krankheitsfällen, dass die Ergebnisse der Sektion eine Lokalaffektion als Ursache der Symptomengruppen nicht nachweisen, Typhus (*fever*) vielmehr als allgemeine Erkrankung des Gesammt-Organismus angesehen werden müsse. Dennoch lasse sich neben der am häufigsten auftretenden Form, in welcher ein schnelles Erlahmen der Circulation mit den Erscheinungen der Stockung in den Capillargefässen sämmtlicher Organe eintrete (von *Armstrong Typhus congestivus* genannt), eine zweite, in welcher das Nervensystem in seiner Gesammtheit vorzugsweise nur primär ergriffen erscheine, und eine dritte, in welcher die Störung der Assimilation, namentlich der Stillstand der Verdauungsfunctionen in den Vordergrund trete, in ganzen Reihen von Erkrankungsfällen erkennen und beobachten.

Hieran knüpft *Corrigan* dann die Regeln, welche den Arzt bei der Auffassung und demgemäss bei der Behandlung der Typhuskranken leiten müssen, und zeigt durch eine Reihe von Beispielen, dass die genannten Formen sich nicht immer in gleicher Zahl, sondern unter dem Einfluss eines *Genius epidemicus* vorwaltend in die Erscheinung treten. Nach ihm modifiziren sich auch die Indicationen für die einzuschlagende Behandlung, doch kommt er, nachdem die vorzüglichsten Arzeneimittel, welche denselben entsprechen, durchgenommen wurden, auf die schon früher berührte Wartung und Pflege der Thyphuskranken zurück, die er für ein Haupterforderniss einer glücklichen Behandlung hält, und die er im Spital vollkommener als in der

Privatpraxis eintreten zu lassen im Stande war. Ausführlich wird die Nothwendigkeit und die Art und Weise besprochen, den Kranken Schlaf zu verschaffen, die Anwendung von Reizmitteln, namentlich von Wein, als besonders wichtig und schwierig für den beginnenden Praktiker dargestellt. Mehr fast als der Puls leiten den Arzt die Farbe und Form der auf der Haut erscheinenden Ausschlagsformen, die im Beginn der Krankheit als Turgescenz in den Capillargefässen, früher oder später aber in einer grossen Reihe von Krankheitsfällen als Ecchymosen aus denselben in der Haut erscheinen.

Eine Reihe von Wachspräparaten, welche von dem Dr. *Paterson* in Glasgow nach besonders ausgewählten Krankheitsfällen und in den verschiedenen Stadien derselben nach gemeinschaftlicher Beobachtung angefertigt wurden, zeigen, dass die Flecke und Papeln des Exanthems selbst diese Wandelung in Ecchymosen (Petechien, ächte Petechien) eingehen, sich in dieselben verwandeln — nicht dass zwischen den erstgenannten nur Petechien als Complication des Ausschlages eintreten. — *J. M.*

Behandlung des Carbunkels mit Collodium.

Dr. *Seiche* in Teplitz macht hierüber (Cent.-Ztg. 1861, St. 18) eine auf eigene Beobachtung gestützte Mittheilung. Nachdem er sich über die das Leiden characterisirenden Erscheinungen ausgesprochen, bezeichnet er (und gewiss mit Recht) alle die gewöhnlichen örtlichen Behandlungsweisen als unzulänglich, namentlich aber das von der Schule gebotene tiefe Einschneiden nicht nur für nutzlos, sondern sogar für nachtheilig in vielen Fällen. Der Anwendung des Collodium dagegen rühmt er die besten Erfolge nach, indem er sagt:

„Die Indicationen für die Behandlungsweise und den Heilungsprozess stellen sich bei diesem Leiden wie folgt heraus: Die heftigen Schmerzen zu lindern und zu besänftigen, die Entzündung in ihrem Fortschreiten, sowie das Brandigwerden der Gewebe zu begrenzen, also die Blutüberfüllung der Capillaren zu beseitigen, die Stockung in denselben zu heben, die übermässige Ausschwitzung von Plasma zu verhindern und die bereits gesetzten Exsudate zur Schmelzung und Abstossung zu bringen, schnell eine Demarcationslinie zu erzielen und die Vernarbung rasch herbeizuführen.

Diesen Anzeigen im ganzen Umfange entspricht das Collodium.

Die Schmerzen werden dadurch schon nach der ersten Application bedeutend vermindert und später ganz beseitigt, die Kranken fühlen sich erleichtert, das sich verbreitende örtliche Kältegefühl ist ihnen ungemein wohlthuend. Der verlangsamte und zum Stocken gebrachte Blutstrom bewegt sich nach und nach schneller, die Stockung hebt sich, das Blut strömt wieder mit normaler Geschwindigkeit in das Capillargefässnetz; Blutkörperchen und

Plasma finden sich in den das Localleiden umgebenden Gefässen in normalen Mengenverhältnissen. Die dunkle Röthe schwindet und rasch sieht man die dunkelblaurothen, linienförmigen Ausstrahlungen der normalen Hautfarbe weichen, die Geschwulst nimmt geringe Dimensionen an und das eiterige Zerfallen und die Losstossung der in die Zellen gesetzten Exsudate geht sehr rasch vorwärts, die Demarcationslinie zeigt sich sehr bald und schon nach 14 Tagen findet man ein ganz reines, mehr oder weniger unebenes Geschwür, dessen Ränder sich zu schliessen beginnen, während aus der Tiefe Granulationen aufschiessen, welche nach und nach die Unebenheiten ausgleichen. Der vollkommene Vernarbungsprozess ist oft in 4 Wochen abgethan und die Narbe selbst ist, im Vergleich zur Heftigkeit des Leidens, keine entstellende.

Die Erklärung der Wirkungsweise des Collodiums als zu bekannt voraussetzend, übergehe ich, und mache nur auf die Art der Auftragung desselben aufmerksam, weil in der Erzielung eines ganz gleichmässigen Druckes der ganze Vortheil besteht.

Je weiter man von der sich zeigenden Härte und Röthe entfernt das Collodium aufträgt, desto besser; besonders beachte man die vom Centrum ausgehenden strahlen- und linienförmigen rothen Streifen, welche sich oft bis in das scheinbar gesunde Gewebe erstrecken. Von hier aus, 1 bis 1½ Zoll über den letzten Spuren des Anthrax, trage man in kreisförmigen Strichen des Collodium auf, und immer weiter bis zum Centrum vorrückend, lasse man dann 1½ bis 2 Zoll, nach Umständen wohl auch weniger, ganz frei. Die rasch trocknende und sich zusammenziehende Masse drängt den Eiter und die Jauche durch den gleichmässigen, von der Peripherie gegen das Centrum wirkenden Druck zu den kleinen, siebförmigen oder bereits grösser gewordenen Oeffnungen heraus, so dass die Flüssigkeit über die Collodiumschicht herabrinnt. Die aufgetragene Collodiumschicht darf keine Risse bekommen; zeigen sie sich, so muss die kreisförmige Bepinselung neuerdings wiederholt werden, das blosse Ueberstreichen der Risse genügt nicht, weil auf diese Weise schon die Wirkung des gleichmässigen Druckes paralysirt werden könnte. Vermindert sich das Abfliessen des Eiters, so überlegte ich die vom Collodium freigelassene Stelle mit einem Leinwandlappen, auf welchem Zinksalbe, nach Umständen auch mit *Balsam. peruv.* vermischt, leicht aufgestrichen wurde, und liess denselben sehr oft wechseln. Nach 20 bis 24 Stunden wurde die alte Collodiumschicht abgenommen und durch eine neue ersetzt, und dieses Verfahren blieb bis zur vollkommenen Vernarbung dasselbe, ohne dass ich Eitersenkungen zu beobachten Gelegenheit hatte.

Diese Behandlungsweise ist einfach, sehr leicht anwendbar und es wird durch sie zugleich der Reinlichkeit alle Rechnung getragen, es bedarf keines Heftpflasters und die umgebende gesunde Haut ist vor dem Einflusse der ätzenden Jauche vollkommen geschützt. Die sich abstossenden brandigen Theile und die gesetzten Exsudatmassen lassen sich leicht entfernen, und oft zieht man umfangreiche Stücke von 1 bis 2 Zoll Länge ohne Schwierigkeit und ohne Schmerz für den Kranken hervor. Besonders schnell ging die Vernarbung vorwärts, ich hatte niemals das Betupfen mit *Lapis infernalis* nöthig.

Die übrigen den Anthrax begleitenden Erscheinungen wurden durch *Citras Sodae*, nach Umständen durch ein *infusum frigidum cort. peruvian.*

und gelinde Purgirmittel beseitigt; das Hauptmittel bestand aber in einer guten, nährenden Diät, sobald es die Möglichkeit gestattete.

Von den angeführten 23 Kranken wurden 11 nach der gewöhnlichen Methode, also mit dem tiefen Einschnitte behandelt, davon starben 6; bei 5 Fällen war es sichergestellt, dass die Ansteckung durch am Milzbrande umgestandene Thiere stattgefunden hatte; nur einer von diesen genas, aber erst nach sehr langer Zeit, denn obschon der Fall einen sehr starken, kräftigen Mann in den dreissiger Jahren betraf, so hatte der Gesammtorganismus durch die profuse Eiterung, die brandige Zerstörung und Eitersenkungen, welche neuerdings Spaltungen der Weichgebilde nothwendig machten, doch auf eine Weise gelitten, dass trotz stärkender Arzneimittel und einer sehr nährenden Diät die Kräfte nur sehr langsam wuchsen.

Die Localisation des Leidens fand sich bei diesen 11 Kranken 7mal im Nacken und 4mal zwischen den Schulterblättern vor.

Von den anderen 12 Kranken, welche ich nach der angegebenen Methode mit Collodium behandelte, starb mir keiner, obschon sich 3mal die Ansteckung mit Sicherheit nachweisen liess; denn bei einem Landwirthe, in dessen Stalle zwei Rinder am Milzbrande gefallen waren, zeigte sich wenige Tage nachher der Anthrax, ebenso in kurzer Zeit wurden seine zwei Knechte ergriffen; bei allen drei Individuen trat die *Pustula maligna* im Nacken auf. Der Wirthschaftsbesitzer selbst kam mit den Thieren nicht in unmittelbare Berührung, er hatte sich nur öfter und längere Zeit im Stalle aufgehalten.

Obschon die Krankheit bei allen drei Personen unter den heftigsten Erscheinungen verlief, Delirien eintraten, der Puls durch mehrere Tage zwischen 120 und 130 schwankte, so führte ich die Behandlung doch mittelst des Collodiums binnen 6 Wochen zur grössten Befriedigung durch, so dass mich dieselben nach dieser Zeit selbst besuchen konnten, um mir die sehr schön vernarbten Stellen zu zeigen. Bei den übrigen neun Fällen, worunter sich eine Dame von 69 Jahren mit der Localisation des Uebels an der Verbindungsstelle des letzten Lendenwirbels mit dem *os sacrum* befand, konnte ich die Heilung binnen 4 Wochen als beendet ansehen.

Vor 6 Wochen behandelte ich den letzten Fall, welcher eine starke und kräftig gebaute Bauersfrau von 39 Jahren betraf, bei der sich der Carbunkel gerade im Nabel einnistete. Die vom Collodium freigelassene Stelle wurde rasch dunkelblauroth, fast schwarz, aber eben so rasch ging auch der Abstossungsprozess vor sich, der penetrante, üble Geruch war dabei, trotz aller Reinlichkeit, unerträglich; die Leistendrüsen schwollen beiderseits ungeheuer an, fast bis auf den Peritonäalüberzug der Bauchdecken war die Zerstörung der Gewebe vorgeschritten. Ich war im Stande, ein ganzes Stück von 2 Zoll Länge und 1½ Zoll Breite mit der Nabelnarbe in der Mitte auf einmal wegzunehmen. Die hartnäckige Stuhlverstopfung wurde durch kleine Gaben *oleum Ricini* beseitigt. Nach 29 Tagen war die Vernarbung vollkommen gelungen.

Bei der Behandlung mit Collodium fand ich, dass die Demarcationslinie in 9 bis höchstens 15 Tagen sich so vollkommen einstellte, dass von einem Weiterschreiten des Brandes dann nicht die geringste Spur sich mehr zeigte.

In Berücksichtigung der Erfolge dieser Behandlungsweise konnte ich somit mit Recht den oben angeführten Ausspruch thun, dass der Schnitt beim Carbunkel eher schade als nütze.

Chinin gegen *Bright*'sches Scharlach-Oedem empfiehlt Dr. *Hamburger* (Prager Vierteljschr. XVIII, 1). Nachdem er Einiges über die Pathologie und Diagnose dieses Leidens vorausgeschickt hat, warnt *H.* bezüglich der Therapie zunächst vor der Digitalis, indem er anführt, dass in Folge der Anwendung dieses Mittels der Urin sofort blutig, und wenn er dies bereits war, dunkeler blutig, ja fast schwarz werde und sparsamer erscheine. Die Wirkung anderer harntreibender Mittel sei keine bessere. Das Chinin dagegen leiste ausgezeichnete Dienste: die fieberhaften Erscheinungen mindern sich, wenn annoch das subacute Stadium bestehe, selbst die Exsudate werden resorbirt, ja bereits gebildete Abscesse verschwinden, Appetit, Ruhe, Kräfte bessern sich schnell; während der Eiweissgehalt des Urins noch fortdauert. Die evidentesten Wirkungen entfalte das Mittel im chronischen Stadium, während es im acuten Stadium nicht gegeben werden soll. Als Dosis giebt *H.* an: für Kinder $1\frac{1}{2}$—2 Gran 2mal täglich, für Erwachsene 3—4 Gran. Hierbei ist strenge Diät zu halten und es sind nur flüssige Speisen zu gestatten in mässiger Menge, um die etwaige gastrointestinale Reizung nicht zu vermehren.

Im vorjährigen December-Heft des *Journal de Médecine de Bruxelles* berichtet *Gamberini* folgenden Fall von *Argyria*:

Eine 58jährige, zwar schwächliche Frau, die sich aber sonst einer dauerhaften Gesundheit erfreute, bemerkte im Jahre 1857, dass ihre Haare ergrauten und versuchte diese Wirkung des beginnenden Alters durch den Gebrauch einer mit Höllenstein zusammengesetzten Pomade, welche sie alle vierzehn Tage anwendete, unsichtbar zu machen. Im Januar 1860 stellten sich Dyspnöe und Herzklopfen und bald darauf Oedem der untern Gliedmaassen und Ascites ein; die Kräfte schwanden und die Patientin war gezwungen, das Bett zu hüten. Nach Verlauf eines Monats war das Oedem der untern Extremitäten geschwunden, dafür aber eine schiefergraue Hautfärbung in diesen Theilen aufgetreten, welche sich, ebenso wie der Ascites, dauernd erhielt. Als die Kranke am 15. Juni 1860 in das Hospital aufgenommen wurde, bot sie folgende Erscheinungen dar: Die Hautbedeckung der Beine zeigte, ausser der erwähnten schiefergrauen Färbung, eine Härte und Spannung, welche es unmöglich machten, die Haut in Falten aufzuheben, so dass sie ganz die Charaktere des braunen Sklerema an sich trug; nichts destoweniger war die Empfindung, die Temperatur und Transpiration der Haut an diesen Theilen normal. Die Beine waren durch Muskel-Retraction halb gegen die Oberschenkel gekrümmt und befanden sich in einem Zustande so hoher Abmagerung, dass sie wie Mumienbeine aussahen. Am oberen Theile der Brust und an den Händen zeigte sich eine nur schwach

ausgesprochene braune Färbung. Die Auscultation des Herzens und der Arterienstämme ergab die Zeichen einer beginnenden Anämie. Alle organischen Functionen gingen übrigens regelmässig von Statten; der Ascites hatte einen nur geringen Grad und der Harn, der in normaler Quantität und ohne Beschwerden gelassen wurde, zeigte auch in seiner Beschaffenheit nichts Abweichendes. Beim ersten Anblick der eigenthümlichen Hautfärbung konnte man über die Natur derselben in Zweifel gerathen und namentlich an den *Morbus Addisonii* denken; indess leitete die characteristische Färbung der Haare und der Kopfhaut bald auf die richtige Spur, und auf Befragen ergab sich das bereits erwähnte Sachverhältniss. Es war hier durch den Gebrauch einer Höllenstein-Pomade derselbe Effect hervorgerufen worden, welcher in andern Fällen durch den Gebrauch des *Argentum nitricum* erfolgt. Dass in der That eine Ablagerung von Höllenstein unter der Epidermis erfolgt war, wurde auch dadurch constatirt, dass bei wiederholtem Contact mit Jodkalium-Lösung die Hautfärbung entschieden heller wurde. Der Ascites war unstreitig auf den anämischen Zustand zu beziehen, der seinerseits in der schädlichen Wirkung des Höllensteins seine Bedingung fand.

Die Heilaufgabe war, das Silbersalz in eine farblose und unlösliche Verbindung, wie etwa das Jodsilber, umzuwandeln, und dadurch seine Entfernung aus dem Organismus zu begünstigen. Die innere Anwendung von Jodnatrium und der Gebrauch warmer Bäder hatten in der That einen überraschenden Erfolg, und nach etwa einmonatlicher Anwendung dieses Curverfahrens befand sich die Kranke in folgendem Zustande: Die tiefdunkele Schieferfärbung der untern Extremitäten war eine leicht bräunliche geworden, die Haut war weicher, die Muskeln hatten ihre Retraction verloren und gestatteten die Streckung der Beine. Die hellbraune Färbung der Brust und der Hände war ganz geschwunden; der Ascites bestand zwar noch, war aber wesentlich gemindert; die anämischen Symptome waren durch die reichliche und substantielle Diät, welche der Kranken verordnet worden, sehr in den Hintergrund getreten. [Warum nicht durch Eisen ganz verdrängt?]. Die Patientin war mit ihrem Zustande so zufrieden, dass sie eine weitere Vollendung der Cur nicht abwarten wollte und das Hospital verliess. B. 2.

Eine chlorkalkhaltige Krätzsalbe empfiehlt *Költsch* (Deutsche Klinik 1858, 35) als sehr wirksam und sicher. Das Jucken hört längstens nach 3maligem Einreiben auf und die Milben werden sicher getödtet. Die Formel ist folgende:

℞. *Calcariae hypochloros.* ʒij,
Sulfur. depur.,
sapon. viridis āā ℥ij,
aq. commun. q. s. u. f. liniment.

Die befallenen Stellen werden Morgens und Abends 10 Minuten lang hiermit eingerieben; 5—6 Einreibungen innerhalb (durchschnittlich) dreier Tage sind genügend. Die Menge des Chlorkalks wird natürlich bei zarter Haut und kindlichem Alter entsprechend niedriger gegriffen. [Der Schwefel allein thut's in der Zeit auch.]

Langston Parker's Cauterisation in der Harnröhre bei mechanischer oder organischer Verengerung geschieht dadurch, dass man eine Wachs-Bougie mit einem Stückchen *Kali caust. fus.* an der Spitze so armirt, dass das Aetzkali nur in der Mitte hervorsteht, rings um aber mit Wachs bedeckt ist, etwa wie das Blei aus dem Holze eines ganz stumpf zugeschnittenen Bleistifts hervorsieht. Die Kerze wird bis an das Hinderniss vorgeschoben und hier wenige Minuten leicht drückend zurückgehalten. Sehr bald giebt das vorhandene Hinderniss nach und die Bougie dringt leicht in die Blase vor. Nach ihrer Entfernung geht dann die Harnentleerung unschwer vor sich, und die Einführung des Katheters gelingt. (British medical Journal 21. Mai 1859).

Das *Unguentum Glycerini.* Dr. *Posner* theilte (in der Med. Cent.-Ztg. 1859, St. 70) über das so benannte Salben-Constituens Folgendes mit:

„Unter allen von der Arzneiverordnungslehre aufgeführten Formen für die Anwendung der Medicamente dürfte keine eine so grosse Menge von Unzukömmlichkeiten in sich vereinigen, als die der bisher gebräuchlichen Fettsalben. Abgesehen davon, dass die Application derselben bei einer nicht geringen Anzahl von Individuen dadurch unzulässig wird, dass deren Haut die Anwendung des Fettes nicht verträgt, ist das Excipiens der Salbe in seiner Consistenz und seinem chemischen Verhalten den vielfachsten, durch Temperatureinflüsse bedingten Schwankungen ausgesetzt und dadurch das unpassendste Vehikel für alle diejenigen Stoffe, welche leicht der Zersetzung unterliegen. Die meisten, namentlich mit thierischen Fetten verschriebenen Salben sind schon wenige Tage nach der Verordnung in einem Zustande der Decomposition begriffen, welcher sich nicht blos der sinnlichen Wahrnehmung in unangenehmer Weise bemerklich macht, sondern der gleichzeitig auch den durch die Salbenverordnung beabsichtigten Heilzweck wesentlich alterirt. Das kühlende und reizmildernde Unguent, welches heut für den erethischen oder entzündeten Zustand eines Geschwürs verschrieben, bewirkt morgen, in einen ranzigen Körper umgewandelt, gerade das Gegentheil von dem, was man beabsichtigt; eine Jodkalium-Salbe enthält kürzere oder längere Zeit nach ihrer Anfertigung die derselben incorporirte Arzneisubstanz nicht mehr in ihrem ursprünglichen Verhältnisse, vielmehr ist eine grössere oder geringere Menge des Jodkalium durch die Einwirkung der Rancid-Säure zersetzt und Jod frei geworden, wovon man sich leicht durch das bald erfolgte Gelb- oder Braunwerden der in Rede stehenden Salbe überzeugt. Diesen Uebelständen, die um so schroffer hervortreten, je weniger frisch das zur Bereitung der Salbe verwendete Excipens gleich anfänglich gewesen, zu begegnen, hat man in neuerer Zeit, statt der thierischen Fette, die pflanzlichen zur Anfertigung von Salben in Vorschlag gebracht, jedoch war auch hier das Ranzigwerden nicht absolut beseitigt, namentlich dann nicht, wenn das Schmelzen der Salbengrundlage anders als im Wasserbade geschah und somit eine Temperaturerhöhung eintrat, welche der Bildung von Rancidsäure

wesentlich Vorschub leistete. Ungeachtet der von der Pharmacopoe vorgeschriebenen vorsichtigen Bereitungsweise des *Unguent. cereum* war die Qualität desselben doch, namentlich bei längerer Aufbewahrung, keine zufriedenstellende und führte alle Uebelstände der gewöhnlichen Fettsalben mit sich. So kam es, dass man in neuerer Zeit sich mehr und mehr von der Anwendung der Salben fern hielt und diese, ursprünglich von ganz rationellen Indicationen bedingte, Arzneiform in Verruf gerieth. Um so dankenswerther erscheint es, wenn die neuere Pharmacie uns ein Präparat für die Salbenbereitung darbietet, welches alle eben angedeuteten Unvollkommenheiten ausschliesst und sämmtlichen bei der Verordnung von Salben gestellten Postulaten in der unbedingtesten Weise entspricht. Es handelt sich hier um das für die externe Application immer mehr in Aufnahme kommende Glycerin, welches, mit Amylon verbunden, eine halbfeste, salbenartige Consistenz annimmt und in dieser Form alle bisher gebräuchlichen Salbengrundlagen vollständig zu ersetzen im Stande ist.

Die zunächst von französischen Pharmaceuten angeregte und ausgeführte Idee, das Glycerin durch Amylon zu fixiren, war in der ursprünglich diesem Präparate (*Glycerole d'Amidon*) gegebenen Form für die praktische Verwerthung ganz ungeeignet; das französische Präparat stellte eine aus vielem Amylon und wenig Glycerin bestehende Paste dar, welche ihrer steifen Consistenz halber zu Salbengrundlagen nicht benutzt werden konnte. Wesentlich anders gestaltet sich das von *C. E. Simon* in Berlin producirte Präparat, welches aus einer Verbindung von 5 Theilen Glycerin mit 1 Theil Amylon besteht, und welches von diesem, für die Förderung der practischen Pharmacie rastlos thätigen Forscher als *Unguentum Glycerini* bezeichnet wird. Dasselbe bildet eine butterweiche, durchscheinende Masse, welche sich mit der grössten Leichtigkeit verreiben lässt und auf der Haut jenes Gefühl von Geschmeidigkeit hervorruft, welches für die Application des Glycerins so charakteristisch ist. Diese Substanz ist gänzlich geruchfrei, chemisch indifferent, von stets gleicher Consistenz, auf welche die Temperatur keinen Einfluss übt, und bewahrt diese Eigenschaften, ohne durch längere Zeitdauer irgendwie alterirt zu werden. Wir haben selbst den Versuch gemacht, ein nur leicht bedecktes Gefäss mit Glycerinsalbe mehrere Wochen hindurch der stärksten Sonnenhitze auszusetzen, ohne dass dessen Inhalt die geringste Veränderung erlitten hätte.

Diese in ihrer Consistenz und ihrem chemischen Verhalten so unveränderliche Masse ist, wie wir uns aus vielfacher praktischer Anwendung selbst überzeugt haben, mit dem entschiedensten Vortheile in allen Fällen anzuwenden, wo man sich bisher des *Ungt. simplex, cereum, rosatum* etc. einerseits, oder des Glycerin in Form von Einpinselungen etc. andrerseits bediente; die elegante Form der Glycerinsalbe und ihre völlige Geruchlosigkeit erregen niemals den Widerwillen der Kranken, und ihre festere Beschaffenheit giebt ihr vor der Anwendung des flüssigen, stets über die Applicationsstelle hinaus sich verbreitenden Glycerins den entschiedensten Vorzug. Sowohl zum Verbande von Geschwüren, deren inflammatorischer oder erethischer Charakter einen reizmildernden, deckenden Ueberzug verlangt, wie zur Behandlung derjenigen Dermatosen, welche durch Glycerin in vortheil-

hafter Weise umgestimmt werden (Intertrigo, Eczema, Psoriasis, Pityriasis etc.) eignet sich das *Unguentum Glycerini* vortrefflich und gewährt hierbei einen Applicationsmodus, der an Reinlichkeit und Annehmlichkeit, wie an Entschiedenheit der Heilwirkung, von keinem andern übertroffen wird. Nochmals sei es hier gestattet, auf den therapeutischen und kosmetischen Werth des Glycerins bei Variola zurückzukommen. Wir haben in neuerer Zeit, nachdem uns die relaxirende Kraft des Glycerins gegen die schmerzhafte Hautentzündung und Spannung, welche die Pocken, besonders im Gesichte, hervorrufen, und seine präventive Wirkung gegen das Zurückbleiben tiefer und entstellender Narben zur positiven Ueberzeugung geworden, das Aufstreichen von *Ungt. Glycerini.* resp. den Verband mit solchem, statt der Einpinselungen mit Glycerin, in mehreren Fällen zur Anwendung gebracht und uns stets des zufriedenstellendsten Erfolges zu erfreuen gehabt. Um uns über die Einwirkung des Glycerins eine erhöhte Sicherheit zu verschaffen, haben wir in zwei Fällen einzelne Stellen von dem Verbande mit Glycerinsalbe absichtlich ausgeschlossen und beide Male constatiren können, dass gerade an diesen Stellen sich tiefe Narben bildeten (ohne dass die Kranken durch Aufkratzen der Pusteln oder Schorfe dazu beigetragen hätten), während an denjenigen Körperstellen, welche mit Glycerin behandelt wurden, nur wenige und kaum sichtbare Spuren des überstandenen Hautleidens zurückblieben.

Abgesehen nun von der therapeutischen Verwendbarkeit des *Unguentum Glycerini* als eines selbstständigen Mittels, bietet dasselbe in seiner Anwendung als Salbengrundlage und Excipiens für die meisten Arzneisubstanzen sehr wesentliche und erhebliche Vortheile dar. Selbst Stoffe von der grössten chemischen Zersetzbarkeit können mit dieser Substanz in Verbindung gebracht werden, ohne dass dieselbe den geringsten alterirenden Einfluss zur Geltung bringe, ja, man darf behaupten, dass leicht zersetzliche Verbindungen, dem *Unguentum Glycerini* incorporirt und von der schützenden Kraft desselben umgeben. ihre Haltbarkeit länger und besser behaupten, als in freiem Zustande. — Von ganz besonderm Vortheil ist die Anwendung der Glycerinsalbe für die grosse Reihe solcher Stoffe, welche in Glycerin löslich sind; hierher gehören die Pflanzen-Extracte und eine grosse Menge von Salzen. In der ältern Form der Salbenverordnung waren diese Stoffe nur als fein geriebenes Pulver vorhanden, welches auf die Applicationsstelle gebracht, hier liegen blieb und von der Resorption durch Schleimhaut- oder Wundflächen dadurch ausgeschlossen blieb, dass eine Fettschicht jedes einzelne Partikelchen der Arzneisubstanz umhüllte. Im *Unguentum Glycerini* befinden sich die erwähnten Stoffe in vollkommener Solution, ihrer innigen Mischung mit den Secreten der Applicationsstelle steht nichts im Wege, und somit wird auch ihre Einwirkung eine viel intensivere, ja in vielen Fällen eine nicht blos quantitativ, sondern auch qualitativ andere sein müssen, so dass wir an die Empfehlung dieser Verordnungsform vorläufig noch die Cautele knüpfen möchten, bei Anwendung narcotischer Extracte oder differenter löslicher Salze die Dosis bedeutend geringer zu greifen, als bisher geschehen, und den Effect dieser Salben genau zu controliren.

Als einen weitern Vortheil der in Rede stehenden Verbindung heben wir den hervor, dass ihre Einwirkung genau auf die Stelle beschränkt bleibt,

welche von der Einreibung oder dem Verbande getroffen wird. Die gewöhnlichen Fettsalben zerfliessen an der Temperatur der Körperoberfläche und das geschmolzene Fett verbreitet sich dann über die Nachbartheile, ein Nachtheil, den wir oft genug beim Verbande mit *Ungt. Cantharidum* beobachten, wo in der Regel die nähere Umgebung der verbundenen Stelle mit Erythem oder Blasen besetzt ist. Diesem Uebelstande entgeht man bei der Anwendung der Glycerinsalbe vollkommen, und darum empfiehlt sich dieselbe überall vorzugsweise, wo man corrodirende Substanzen: *Arg. nitricum*, *Kali chromicum*, Canthariden etc. in Salbenform benutzen will.

Ein in der Chirurgie oft und unangenehm empfundener Uebelstand ist das feste Anhaften der Salben auf den Verbandflächen, so dass die Reinigung derselben nur schwer und gewöhnlich nicht ohne Schmerz und Nachtheil für den Patienten bewerkstelligt werden kann. Auch in dieser Beziehung gewährt das *Unguentum Glycerini* eine erhebliche Annehmlichkeit, da es, bei seiner Löslichkeit in Wasser, ausserordentlich leicht durch Uebertupfen mit einem nassen Schwamme vollständig zu beseitigen ist, und somit der Verbandwechsel bei offenen Wunden und Geschwürsflächen viel weniger zeitraubend und schmerzhaft wird.

Resumiren wir somit die Vortheile, welche die Glycerinsalbe für die praktische Anwendung darbietet, so stellen sich als die werthvollsten folgende heraus:

1) Das *Unguentum Glycerini* ist eleganter als jede andere Salbe, frei von jedem Fettgeruch und erregt darum nie den Widerwillen des Kranken, noch ist es im Stande, auf besonders empfindlicher Haut Erythem hervorzurufen.

2) Es unterliegt, weder rein, noch in Verbindung mit anderen Substanzen, einer chemischen Veränderung, kann also in grossen Quantitäten aufbewahrt werden, ein Vortheil, welcher namentlich Feldlazarethen, Kliniken und Dispensir-Anstalten zu Gute kommen dürfte.

3) Es enthält die ihm beigegebenen löslichen Salze und Extracte nicht blos in mechanisch beigemengtem, sondern in gelöstem Zustande und macht sie der Resorption zugänglich.

4) Es verbreitet sich, vermöge seiner unveränderlichen Consistenz, nie über die Anwendungsstelle und gewährt somit die Möglichkeit einer circumscripten Application.

5) Es lässt sich mit grösster Leichtigkeit von der Verbandstelle entfernen.

Die Vortheile der Glycerinsalbe haben bereits, wie uns Herr *v. Gräfe* mündlich mitgetheilt, in der Augenklinik desselben sich auf grossem Anwendungsgebiete praktisch bewährt. Auch der Prof. *Arlt* aus Wien, der diese Salbe bei seiner Anwesenheit hier kennen lernte, sprach sich gegen uns sehr anerkennend und günstig über dieselbe aus und stellte ihr eine bedeutende Zukunft für ihre Verwerthung in der Chirurgie und Augenheilkunde in Aussicht.

Bemerkt sei noch schliesslich, dass von allen in Salbenform gebräuchlichen Medicamenten sich nur das *Unguentum cinereum* nicht mit Glycerinsalbe darstellen lässt, wenigstens nicht in den Proportionen, welche unsre Pharmacopoe vorschreibt, während das *Unguent. Hydrarg. ciner. mitius*

der *Ph. Austr.* (1 Th. *Merc. viv.* auf 3 Th. Salbengrundlage) sehr gut mit *Ungt. Glycerini* bereitet werden kann und eine vollkommen homogene Salbe ergiebt. Ob auch die Wirkung der des *Ungt. ciner. mit.* gleichkommt, oder ob hier die Bildung eines fettsauren Quecksilbersalzes eine wesentliche Bedingung des Heileffectes abgiebt, darüber werden vergleichende Versuche zu entscheiden haben. Jod lässt sich in Glycerinsalbe nicht zur Anwendung bringen, da es bei der Zumischung zu derselben alsbald Jodstärke bilden würde; beim *Kalium jodatum* hingegen ist diese Verbindung nicht zu fürchten, dasselbe ergiebt vielmehr mit *Ungt. Glycerini* eine sehr schöne und constante Salbe, welche wir in mehreren Fällen dem officinellen *Ungt. Kalii jodati* mit dem gewünschten Erfolge substituirt haben.

Der Preis des *Ungt. Glycerini* übersteigt allerdings den der gewöhnlichen Salbengrundlagen bedeutend (die Unze kommt etwa auf 8 Sgr.), jedoch fällt diese Differenz deshalb nicht schwer in's Gewicht, da bei den üblichen Salben in der Regel nur eben so viel verbraucht, als bei dem frühzeitig eintretenden Verderben weggeworfen wird, das *Ungt. Glycerini* aber nach Jahr und Tag noch als vollkommen brauchbar zur Verwendung kommen kann. Werden es sich überdies die chemischen Fabriken erst zur Aufgabe machen, ein chemisch reines Glycerin herzustellen, so wird dessen Preis auch niedrig genug ausfallen können, um auch in dieser Beziehung die allgemeine Anwendbarkeit der Glycerinsalbe nicht zu beschränken. Diese Bedingung der chemischen Reinheit, das accentuiren wir mit vollster Entschiedenheit, ist eine unerlässliche, wenn die Glycerinsalbe die ihr nachgerühmten praktischen Vortheile darbieten soll. Das gewöhnlich im Handel vorkommende Glycerin, selbst das mit keckem Euphemismus als „*albissimum purissimum*“ bezeichnete, ist weder *album* noch *purum*, wovon man sich leicht durch Gesicht und Geruch, sowie durch die chemische Prüfung mit *Solutio Argenti nitrici* überzeugt. Ein derartiges, mit Rancidsäure und Chloriden verunreinigtes Präparat kann weder die vollständige Reizlosigkeit, noch die chemische Haltbarkeit an sich tragen, welche wir an der Glycerinsalbe hervorgehoben haben, und deshalb bitten wir unsere Berufsgenossen, welche diese unsre Mittheilung zum Gegenstande praktischer Prüfung machen, sich vorher zu vergewissern, ob sie ihre Versuche auch mit einem durchaus tadellosen Präparate anstellen. Die in der *v. Gräfe*'schen Klinik und von uns selbst in Gebrauch gezogenen vortrefflichen Glycerinsalben waren sämmtlich der *Simon*'schen Officin entnommen.“

[Wir haben von einer in hiesiger Officin bereiteten derartigen Salbe vielfachen Gebrauch behufs Versuchs gemacht, uns aber auf die Dauer doch nicht damit befreunden können. Die Composition hat den Mangel, dass sie in gewöhnlichen (nicht luftdicht verschlossenen) Büchsen dispensirt durch Verdunstung des ihr inhärirenden Wassers vertrocknet. Allerdings lässt sich dem durch Ersatz des Wassers begegnen, allein Laienhände erzielen bei solchen Versuchen, den *status quo* herzustellen, stets ein sehr unvollkommenes Präparat. Wo es darauf ankommt, Fettigkeit zu meiden und doch ein Mittel in Salbenform anzuwenden, lohnt es jedoch den Versuch. D. R.]

Liebig's kaltbereitete Fleischbrühe für Kranke. Die Erkrankung eines jungen Mädchens am Typhus und die Bemerkung ihres Arztes, dass in einem gewissen Stadium dieser Krankheit die grösste Schwierigkeit in der mangelhaften Verdauung liege, gaben bekanntlich *Liebig* Veranlassung, Fleischbrühe für die Kranke in nachstehender Weise bereiten zu lassen.

Man nimmt $^1/_2$ Pfund Fleisch von einem frisch geschlachteten Thiere, hackt es fein, mischt es mit 1 $^1/_2$ Pfund destillirtem Wasser, dem man 4 Tropfen reine Salzsäure und $^1/_2$—1 Quentchen Kochsalz zugesetzt hat, gut durcheinander. Nach 1 Stunde wird das Ganze auf ein kegelförmiges Haarsieb geworfen und die Flüssigkeit ohne Anwendung von Druck oder Pressung abgeseiht. Den zuerst ablaufenden trüben Theil giesst man zurück, bis die Flüssigkeit ganz klar abfliesst. Auf den Fleischrückstand im Siebe schüttet man in kleinen Portionen $^1/_2$ Pfund destillirtes Wasser nach. Man erhält so etwa 1 Pfund Flüssigkeit (kaltes Fleischextract) von rother Farbe und angenehmem Fleischgeschmack, die der Kranke tassenweise nach Belieben nimmt und zwar kalt, da sie sich in der Wärme trübt und Fleischalbumin und Blutroth absetzt.

Diese neue Fleischbrühe soll sich für viele Kranke heilsam erwiesen haben. In der gewöhnlichen durch Kochen bereiteten Fleischbrühe fehlen in der That alle diejenigen Bestandtheile des Fleisches, die zur Bildung des Blutalbumins nothwendig sind, und das Eigelb, welches hinzugesetzt wird, ist sehr arm an diesen Stoffen, denn es enthält im Ganzen 82 $^1/_2$ Prozent Wasser und Fett und nur 17 $^1/_2$ Prozent an einer dem Eieralbumin gleichen oder sehr ähnlichen Substanz und ob diese dem Fleischalbumin in seiner Ernährungsfähigkeit gleichsteht, ist nach *Magendie* mindestens zweifelhaft. Ausser dem Fleischalbumin enthält die neue Fleischbrühe Blutroth und darin eine grössere Menge des zur Bildung der Blutkörperchen nothwendigen Eisens und zuletzt die verdauende Salzsäure. (Annal. der Chemie und Pharm. XV, 244—246.)

[Wir bringen diese nicht neue Sache wieder in Erinnerung, um hierbei zu bemerken, dass diese höchst wissenschaftliche Fleischbrühe den Fehler hat, dass sie von den Kranken nur mit grösstem Widerwillen genommen wird, sobald diesen nicht etwa das Sensorium getrübt ist: dieselbe hat nämlich die grösste Aehnlichkeit mit Wasser, in dem man rohes blutiges Fleisch abgewaschen hat. —]

Calcaria phosphorica mit *Calc. carbonic.* gegen *Diabetes mellitus* wurde mit günstigem Erfolg angewendet von Dr. *Kirchner* in Detmold. Derselbe theilt (Cent.-Ztg. 1861, St. 43) folgenden Fall mit:

„Ein in der Mitte der vierziger Jahre stehender, früher immer gesund gewesener Bauer suchte Ende October v. J. meine Hilfe gegen Diabetes. Er war schon vorher in ärztlicher Behandlung gewesen, und ich musste die Diagnose und Prognose des ersten Arztes vollkommen bestätigen, da allwöchentlich angestellte Untersuchungen des Harnes auf Zucker eine sehr reichliche und allmählig noch zunehmende Menge des letztern nachwiesen. Die allgemeinen Krankheitserscheinungen waren die bei Diabetes gewöhnlichen: Qualvoller Durst, tief icterische Färbung, Störungen der Verdauung und der Stuhlentleerung, Magensäure, stark belegte Zunge, grosses Schwächegefühl. Das anfangs angewandte Carlsbader Salz, sowie das später anhaltend gereichte *extr. Chelidon.* mit *fel. tauri*, von welchem ich in früheren Fällen günstige Wirkung beobachtet zu haben glaubte, brachten keinen Stillstand, geschweige denn einen Nachlass weder in der Zuckerbildung, noch in den andern Krankheitserscheinungen hervor, vielmehr war der Kranke im Monat Februar so heruntergekommen, dass er das Bett nicht mehr zu verlassen vermochte. Die unteren Extremitäten waren bis an den Bauch in hohem Grade ödematös, es zeigte sich beginnender Ascites. Es fanden mit Verstopfung abwechselnde, wässerige, stinkende Durchfälle statt, die Zunge war bräunlich belegt, trocken und rissig, die Haut und Sklerotica dunkelgelb gefärbt, der Appetit lag ganz danieder und die Schwäche war sehr gross. Es war das Ende des Kranken als nahe bevorstehend zu erwarten. Da fand ich in einem medicinischen Journale eine vergleichende Analyse von dem Harn mehrerer Diabetiker, welche in allen Fällen einen auffallenden Mangel an unverbrennlichen Bestandtheilen nachwies, namentlich an Kalksalzen. Ich glaubte mich berechtigt, eine practische Verwerthung dieser Beobachtung zu versuchen. Nachdem ich am 24. Februar den Kranken bei einem Besuche in dem genannten hoffnungslosen Zustande gefunden hatte, liess ich demselben vom 25. Februar an eine Schüttelmixtur von 1 Drachme *calcar. phosphoric.* und 1 Drachme *calcar. carbon.* in 6 Unzen *aq. meliss.* 2stündl. 1 Esslöffel voll nehmen. Der Erfolg war überraschend günstig. Schon in der ersten Woche des März waren alle hydropischen Erscheinungen verschwunden, das Allgemeinbefinden des Kranken hob sich von Tage zu Tage, der Durst verschwand; am 17. März zeigte sich kein Zucker mehr im Harne. Ich liess vom 11. März an nur dreimal täglich 1 Esslöffel von der genannten Mixtur nehmen, vom 31. März an nur 2mal täglich, und vom 21. April an Morgens und Abends 2 Gr. *calc. phosph.* und 2 Gr. *calc. carb.* Ende Aprils hat mich der Kranke, obwohl er eine Stunde Weges zu gehen hat, zweimal besucht. Augenblicklich ist er von allen wahrnehmbaren Krankheits-Erscheinungen frei."

Die *Paullinia sorbilis* als Darmheilmittel empfiehlt Prof. *Meyr* (Jahrb. für Kinderheilkunde IV, 2). Dasselbe soll sich namentlich bei Affectionen des Dickdarmes und *in specie* des Follikularapparats desselben mit schleimigen, schäumenden, gelbgefärbten Stühlen hilfreich zeigen, sowohl wenn dieser Zustand als Folge des Entwöhnens eine seitdem entstandene Dyspepsie darstellt oder als Dickdarmcatarrh aufzufassen ist.

Nur zeitweise Besserung wird dem Mittel nachgesagt bei Dysenterie und Diarrhöe *ex tuberculosi*. Bei dispeptischer Diarrhöe und acutem Dünndarmcatarrh leistete sie nichts. *M.* wendete das Mittel stets in Pulverform an und zwar in 3 verschiedenen Tagesportionen, so dass er am 1sten Tage 6, am 2ten Tage 12 und am 3ten 24 Gran, mit einer gleichen Menge Zucker, in je 6 Dosen täglich, nehmen liess. Wurde hierdurch ein genügender Erfolg nicht erzielt, so war von fernerem Gebrauche auch etwas Weiteres nicht zu erwarten. — Der Geschmack des Mittels soll dem der Cacaobohnen ähneln, mit Hinzutritt eines etwas herben Nachgeschmacks. — Der Gegenstand dürfte der Beachtung nicht unwerth sein, da *M.* meint, es scheine die *Paullinia* eben so sicher wie Opium zu wirken, empfehle sich daher in der Kinderpraxis da, wo Opiate nicht wohl gereicht werden dürfen.

Bismuthum hydrico-nitricum gegen chronische Blennorrhöen empfiehlt, Bezug nehmend auf *Ricord's* Erfahrungen, aufs Neue *Gaby* (Bullet. de therapeut. 1858, 15. u. 18. Sept.), zu örtlicher Anwendung in Form von Injectionen etc. Derselbe benutzt jedoch eine weit stärkere Mischung, nämlich 1 Theil des *Sous-nitrate de Bismuth* auf etwa 7 Theile Wasser, während *Ricord* nur etwa den 90sten Theil anwandte. Es wird dies Mittel angewandt bei Nachtripper, Leucorrhöe aus Erschlaffung der Scheidenschleimhaut, Granulationen auf derselben, Excoriationen am *collum uteri*, anfänglich täglich 3mal, bei Nachlass 2mal und auch nach dem Verschwinden des Schleimflusses täglich noch einmal einige Zeit hindurch. Die *Balanitis* und *Balano-Posthitis* soll man durch Verband mit trocknem Pulver schnell und schmerzlos heilen. In Fällen, wo nach dem Beischlaf jedesmal ein Harnröhrenschleimfluss auf einige Zeit sich einstellt, soll diese Unannehmlichkeit verhütet werden, wenn unmittelbar nach dem Beischlaf eine Injection gemacht werde, [was sich wohl nicht häufig machen wird —].

Aloë-Tinctur-Injectionen gegen Tripper, auch bei Recidiven empfiehlt *Gamberini* (Bologna); er nimmt 1 Drachme auf die Unze Wasser und spritzt täglich 3mal ein.

(Cent.-Ztg. 1860. St. 76.)

Kali chloricum depuratum gegen Noma wurde (wie die Cent.-Ztg. nach dem Tygodnik Lekarski, in Nr. 54 d. J. mittheilt) von Dr *Wesolowski* in einer kleinen Stadt Volhyniens unter sehr ungünstigen Verhältnissen dennoch mit günstigem Erfolge angewendet. Das zweijährige Mädchen erhielt halbstündlich einen Theelöffel einer Lösung des genannten Präparats, welche eine halbe Drachme auf 3 Unzen Wasser mit

je 2 Drachmen *mucilago G. mim.* und *syr. Althaeae* enthielt. Hierneben wurde auf die afficirten Stellen im Munde ein Saft angewendet bestehend aus Rosenhonig ℥β, Borax ʒβ, 5 Tropfen Kreosot und 10 Gran *Camphora trita*; äusserlich wurden die ergriffenen Partien bestreut mit einem Pulver aus Chinarinde und Lindenholzkohle, dem gleichfalls Kampfer und Kreosot zugesetzt war. Nach dreitägiger Behandlung begann die Bildung einer Demarcationslinie; 6 Tage später hatten die ergriffenen Stellen den gangränösen Character ganz verloren und heilten von den Rändern aus. Der allgemeine Zustand war sehr gebessert und es wurde nun der Gebrauch des *Kali chloricum* eingestellt, mit den örtlichen Mitteln aber fortgefahren. Die Vernarbung schritt schnell vorwärts und nach etwa noch 2 Wochen war das Kind ganz hergestellt und die gefährliche Krankheit hinterliess keine weitere Spur, als eine kleine Entstellung des Gesichts und die Unfähigkeit, den Mund vollständig zu öffnen. Die Beseitigung der letztern wurde der Kieferbewegung bei Gelegenheit des alltäglichen Essens und Sprechens überlassen.

Ansa haemostatica a tergo von *C. Schmitz* (Assistenzarzte am Stadtkrankenhause in Stettin). Die unlängst von *Simpson* angegebene „Acupressur" hat in obiger Idee eine plausible Modification zu hoffen. *S.* erörtert (in der Cent.-Ztg. 1861, St. 10) die Unvollkommenheiten der bis jetzt üblichen Methoden der Blutstillung und Verschliessung von Gefässen und fährt dann fort:

„Also verhehlen wir es uns nicht, unsre Gefäss-Unterbindung hat, trotz aller Sicherheit etc., ihre grossen Nachtheile. Schon *Lawrence* wollte, ihnen begegnen durch seine animalische (!) Ligatur, die er dicht am Knoten abschneiden und einheilen lassen wollte. Ebenso später *Stilling*, der das Arterienende in einen Knoten zu schürzen versuchte. Das haben ferner auch die Erfinder der Torsion, des *Refoulement des artères*, der *Inversio arteriarum* und wie die Methoden sonst heissen mögen (die sich indess alle keinen rechten Eingang zu verschaffen gewusst haben), und neuerdings auch Prof. *Simpson* sehr wohl eingesehen, und hat der letztere deshalb seine Acupressur angegeben, wodurch er jenen Uebelständen Abhilfe zu verschaffen verspricht, indem er das blutende Gefäss durch den Druck einer querüber durchgestochenen Nadel schliessen will, die er dann beliebig bald wieder entfernen kann. Ich habe das Verfahren der Acupressur noch nicht versucht, also auch kein Recht, über die Zweckdienlichkeit desselben ein Urtheil zu fällen, wenn ich auch bescheidene Zweifel über die Ausführbarkeit derselben, in der grossen Mehrzahl der Blutungen wenigstens, zu unterdrücken nicht im Stande bin. Immerhin hätte *Simpson* viel gewonnen, wenn er mittelst seines Nadeldrucks die Ligatur auch nur in einzelnen Fällen ersetzen könnte, da die Nadel durch die Hand des Operateurs, der Unterbindungsfaden aber nur durch die Natur, i e. durch Eiterung entfernt werden kann. So war ich denn von den Motiven zu *Simpson's* Erfindung

auch sofort durchdrungen, und bin, auf ein noch practicableres Verfahren sinnend, auf eine Art von Gefässumschlingung von hinten (*ansa a tergo*) gekommen, durch welche ich die Blutstillung sicher bewirken will, und zwar, abweichend von den bisherigen Verfahrungsweisen, von der Rückseite der Wunde her. In der Absicht, die Heilung der letztern nicht zu stören, habe ich also den zur Blutstillung erforderlichen fremden Körper, die Ansa, so zu sagen nach ausserhalb verlegt, und würde dadurch also den üblen Ereignissen, wie sie nach der Gefässunterbindung so häufig vorkommen, möglichst aus dem Wege gegangen werden.

Zu dem Zweck habe ich gerade Nadeln mit offenem Oehr anfertigen lassen, und zwar von verschiedener Länge, je nach der Dicke der zu durchstechenden Weichtheile. In solche Nadel ziehe ich einen gewichsten Faden bis zur Mitte. Dann nehme ich ein kleines, rundes Stückchen Pappe mit radialem Einschnitt und klemme die Fadenenden in dasselbe ein. Ausserdem bediene ich mich noch eines *Gräfe*'schen Unterbindungshakens oder irgend einer Unterbindungspincette, und das Verfahren ist dann einfach folgendes: Es wird die oben beschriebene Nadel, in welcher also die Fadenschlinge mit dem Pappstückchen hängt, in die äussere Haut eingestochen und nach der Wunde, in welcher das Gefäss blutet, von der Rückseite her so durchgeführt, dass sie möglichst nahe am Gefäss, ein Paar Linien vom Lumen desselben entfernt (nach dem Herzen zu), in der Wunde zum Vorschein kommt. Dann wird die Fadenschlinge nachgezogen und in der Wunde von der Nadel, welche zu diesem Zweck ein offenes Oehr hat, getrennt. Nun wird die Nadel fortgelegt, der Unterbindungshaken (oder eine Pincette) ergriffen, durch die Schlinge durchgeführt, das blutende Gefäss damit gefasst und dieses sodann durch die Schlinge gezogen. Nachdem alsdann der Operateur den Haken oder die Pincette einem Assistenten zu halten übergeben, schiebt er selbst mit der einen Hand die Schlinge am blutenden Gefäss hinauf, damit sie nicht abgleiten kann, während er mit der andern Hand die aussenhängenden Fadenenden mit dem Pappstückchen erfasst und dieses mit Daumen und Zeigefinger gegen den Einstichspunkt andrückt, indem er gleichzeitig mit den übrigen Fingern die Fadenenden anzieht. Durch dieses Manöver wird mittelst der Fadenschlinge das blutende Gefäss so stark gegen den Ausstichspunkt der Nadel angezogen, dass es zu bluten aufhört. Die Fadenenden werden zwar in dem Einschnitt des Pappstückchens genügend festgehalten, können aber zur Sicherheit noch mit einem Heftpflasterstreifen auf der Haut befestigt werden.

Nun kann die Wunde, aus welcher also keine Ligaturfäden heraushängen (denn diese haben ihren eigenen Stichkanal), ohne die Besorgniss geheftet werden, dass der *prima intentio* von Seiten dieses blutstillenden Verfahrens ein Hinderniss im Wege stehe, wie dies bei der Unterbindung der Fall ist. — Darin besteht der erste Vortheil dieses Verfahrens vor der Ligatur.

Am 2. oder 3. Tage wird dann die Herausnahme des Fadens erfolgen können, oder vielleicht schon noch eher, oft wohl nach einigen Stunden; denn die Trombusbildung im unterbundenen oder hier umschlungenen Gefäss wird gewiss nach einigen Stunden so weit zu Stande gekommen sein,

dass es gegen Nachblutung gesichert ist. Jedenfalls kann die Herausnahme der Ansa noch vor, oder doch wenigstens gleichzeitig mit der Entfernung der Hefte erfolgen. Genug, der Operateur kann über die Schlinge frei disponiren, auch für den Fall eines mitunterbundenen Nerven, wodurch ihm bekanntlich bei der Ligatur nicht selten grosse Verlegenheit bereitet wird. Die Entfernung der Fadenschlinge ist leicht: man entfernt zunächst das Pappstückchen und lässt die Schlinge sich von selbst lockern, und das kann schon sehr früh geschehen; denn man hat es ja in seiner Gewalt, bei etwa stattfindender Nachblutung die Fadenenden wieder anzuziehen. Glaubt man sodann, keine Nachblutung mehr befürchten zu dürfen, so schneidet man das eine Fadenende dicht vor dem Einstichspuncte durch und zieht langsam und vorsichtig den ganzen Faden heraus. Der Einstichspunkt wird schliesslich kaum noch der Bedeckung mit einem Stückchen Heftpflaster bedürfen. Hierin also besteht der zweite sehr wesentliche Vortheil dieser Gefässumschlingung vor der Unterbindung; dass man nämlich die Entfernung des Fadens vollständig in seiner Hand hat und jedenfalls viel früher erfolgen lassen kann und wird, als die Natur die Ligatur zu lösen im Stande ist.

Der dritte, nicht minder wesentliche Vortheil vor der Unterbindung ist nun aber der, dass die Ansa das Gefässende nicht abschnürt, wodurch nach endlicher Lösung des Ligaturfadens dem Operateur immer noch die Verlegenheit bereitet wird, ob nicht vielleicht jenes kleine todte Körperchen noch in der Wunde stecken geblieben sei, sondern dass die Schlinge das Gefässende nur comprimirt, und zwar nur so lange, bis die Thrombusbildung die Gefahr der Nachblutung genügend beseitigt hat. Es bleiben mithin die comprimirten Gefässenden mit dem Organismus im Zusammenhang, und werden unter ungünstigen Bedingungen kaum je einmal absterben, denn in der Regel wird die Compression des Gefässes nicht so lange dauern müssen, um dieses üble Ereigniss nach der Operation zu Stande kommen zu lassen.

Diese drei Vortheile der hier beschriebenen hämostatischen Fadenschlinge vor der Unterbindung, also um es kurz zu wiederholen:

1) dass die Wunde frei von fremden Körpern, als welche die Ligaturfäden angesehen werden müssen, *per primam intentionem* heilen kann,
2) dass der Natur der Eiterungsprozess, der die Ligaturfäden losstossen muss, erspart wird, indem der Operateur die Entfernung der *Ansa a tergo* zu jeder Zeit in seiner Gewalt hat, und
3) dass die Gefässenden nicht abgeschnürt, sondern nur comprimirt werden, womit eine veranlassende Ursache zur Septämie beseitigt ist,

diese drei Vortheile, sage ich, werden einzelne Bedenken gegen das angegebene Verfahren zur Blutstillung schwinden lassen. Freilich ist die Gefässunterbindung leichter auszuführen, freilich schliesst sie sicherer das blutende Gefäss, auch der Druck, der auf die Weichtheile, welche zwischen der Schlinge und dem Pappstüchchen liegen, ausgeübt wird, wird bei der Ligatur vermieden; diese Bedenken aber können, in Anbetracht der der *Ansa a tergo* zur Seite stehenden wesentlichen Vortheile, nicht schwer in die Waagschale fallen, und derjenige wird gern davon abstehen, dem so manche

nach den ersten drei Tagen schön verheilte Wunde später in Eiterung und Sepsis übergegangen ist. Wenn man dann noch daran Anstoss nehmen sollte, dass bei der Gefässumschlingung dadurch, dass die Nadel von der Rückseite der Wunde her eingeführt wird, eine neue Verletzung gemacht werde, die die Ligatur nicht erfordere, so behaupte ich ja eben, dass gerade darin ihr Vorzug vor der Ligatur zu suchen sei, indem die nach der letztern mehr oder weniger immer vorkommenden üblen Ereignisse gerade durch diesen neuen Nadelstich umgangen werden sollen, und kann es überhaupt bei einer bedeutenderen Wunde auf einen Nadelstich mehr oder weniger nicht ankommen, wie ja auch bei Anlegung der blutigen Näthe ein derartiges Bedenken nie zur Sprache kommt."

Der Veröffentlichung dieses Projects liess *S.* bald (in derselben Ztg. St. 13) die Mittheilung eines klinischen Falls folgen, in welchem sich dies Verfahren gut bewährte: Die kurze Krankengeschichte lautet:

„Dem Arbeiter *August Krüger* wurde am 1. d. M. der rechte Oberarm in der Mitte mittelst doppelten Lappenschnitts amputirt. Es wurden der Stamm der *Art. brachialis* und zwei Aeste derselben in der Weise, wie ich sie in meinem Aufsatze: „*Ansa haemostatica a tergo*" beschrieben habe, umschlungen und die Blutstillung damit erreicht. Am 3. Tage wurden die Schlingen der beiden Aeste entfernt, von der Ansa, die um den Stamm der *A. brachialis* lag, jedoch nur das Pappscheibchen, und liess ich die so gelöste Schlinge noch zur Vorsorge liegen. Am folgenden Tage glaubte ich indessen keine Nachblutung mehr befürchten zu dürfen und entfernte auch diese Schlinge. Die *prima intentio* ist zwar in diesem Falle nicht erreicht, jedoch war dies bei der cachectischen, hydrämischen Constitution des Patienten, der lange an Caries gelitten, auch von vorn herein nicht zu erwarten gewesen. Die Pappstückchen zur Fixirung der Schlingen haben zwar in diesem Falle genügt, werden in Zukunft aber durch Scheibchen von Guttapercha ersetzt werden, da die ersteren in der Nässe aufweichen. Ein Vorzug der Ansa vor der Ligatur war also im obigen Falle erzielt, nämlich der, dass die Fäden beliebig bald herausgenommen werden konnten."

Miscelle.

Einige Bemerkungen zu den von Dr. *Thienemann* in der med. Ztg. 1859 Nr. 49—52 zusammengestellten „Bereitungsweisen einiger neuer Medicamente."

Von *L. E. Jonas*, Apotheker in Eilenburg.

Befragt: ob die Bereitungsweisen obiger Serie von Arzneimitteln mit den in hiesiger Apotheke ausgeführten sich in Uebereinstimmung finden, erlaube ich mir aus meinem betreffenden Referate in Bezug auf Darstellung

der *Tr. Cupri ac. Rademacheri*,
„ „ *Coccionellae* nach *Schacht*,

im Interesse des Gegenstandes folgende Erfahrungen zu veröffentlichen.

Meine Untersuchungen und langjährigen Erfahrungen in Betreff der *Tr. Cupri ac.* gehen darauf hinaus, dass die Auflösung des neutralen essigsauren Kupferoxydes $CuOA + HO$ = *Aerugo crystallisata*, in 13 Theilen *Spir. vini rectificatus* nach den von *Thienemann* zusammengestellten Bereitungsweisen *Rademacher's*, *Pape's*, *Schacht's* und *Thienemann's*, weder 30 noch 36 Gran essigsaures Kupferoxyd auf die Unze enthält.

Ein so verdünnter Weingeist, wie auch der als *Spir. vini rectificatus*, aus 17 Theilen des *Spir. vini rectificatissimi* und 7 Theilen Wasser hervorgehend, löst constant nur 6 bis 8 Gran $CuOA + HO$ in der Unze; mag die zur Auflösung gebotene Quantität jenes Kupferoxydes noch so gross sein. Die Auflösung dieses Salzes in verdünntem Weingeist ist ferner niemals neutral, sondern immer sauer, indem eine basische essigsaure Kupferoxyd-Verbindung, nach chemischen Grundsätzen leicht erklärlich, sich ausscheiden muss.

Es findet sich mithin das essigsaure Kupferoxyd in der *Tr. Cupri ac.* nicht streng wie jene Formel ausspricht vor. Dieses Verhalten und dass sich niemals mehr als 8 Gran essigsaures Kupferoxyd nach Verdunstung des Weingeistes und des Wassers in der Unze Tinctur fand, bestimmte mich, meine *Tr. Cupri ac.* in der Art darzustellen, dass ich zehn Gran feinpulverisirten *Aerugo cryst.* mit einigen Tropfen conc. Essig angerieben in vorgeschriebenem, verdünntem Weingeist kalt aufzulösen suchte. Nachdem sich die trübe Auflösung, durch Ablagerung von basisch essigsaurem Kupferoxyd geklärt hatte, wurde solche nach einiger Zeit filtrirt. Sie änderte von dieser Zeit ab weder ihr physikalisches noch chemisches Verhalten und ist völlig identisch mit der nach *Thienemann's* Vorschriften erhaltenen.

Tr. Coccionellae.

Warren de la Rue hat bekanntlich vor nicht gar langer Zeit die Coccionella am gründlichsten auf ihre nächsten physikalisch-chemischen Bestandtheile untersucht, und darin das von *Liebig* früher nur als Zersetzungsprodukt der Proteinstoffe und der sich zunächst ihnen anschliessenden Substanzen: des Schleimstoffs, des Fibrins und des Horngewebes entdeckte Tyrosin C 12 H 11 N O 6 gefunden. Ich übergehe hier die geschichtliche Uebersicht der Arbeiten verschiedener Chemiker über das Tyrosin, nur dass *Hoedler* und *Frerichs* das Vorkommen desselben im gesunden Organismus von Menschen und höheren Thieren fanden, namentlich in der Milz und im Pancreas, aber stets in Begleitung von Leucin, sei hier erwähnt. Das Tyrosin ist, wie es in der Coccionella vorkommt und überhaupt mit anderen Thierstoffen noch vereinigt, löslicher in Wasser als in Weingeist, gar nicht in alkoholisirtem, wohl aber in verdünntem Weingeist, höchst wenig dagegen in allen diesen Medien als eine reine chemische Substanz.

Wenn die Coccionella in einer so genannten Tinctur arzneilich repräsentirt werden soll, so müssen wenigstens alle wesentlichen Bestandtheile derselben in einer solchen unverändert enthalten sein. Zu diesen Letzteren gehört auch das darin vorfindliche Tyrosin, vielleicht den wichtigsten Bestandtheil ihrer arzneilichen Wirkung ausmachend.

Eine Coccionella-Tinctur, die durch einmalige Extraction der pulverisirten Thierchen, mittelst höchst rectificirten Weingeists (*Schacht*) dargestellt wird, genügt diesen Ansprüchen bestimmt nicht; dagegen würde die Coccionella mittelst Wassers, Weingeists und verdünnter alkalischer Flüssigkeiten ausgezogen, diesen Bedingungen sich nähern — mein früherer Vorschlag. — Das Letztere der drei Extractionsmittel ist in so fern zu empfehlen, als das Tyrosin eine schwache Säure ist, der sich ein grosser Theil der färbenden Bestandtheile der Coccionella anschliesst. Da jedoch eine auf diese Weise dargestellte Tinctur nach einiger Zeit — aus leicht erklärlichen Gründen — gelatinirt und sich verdickt, (welche Veränderung auch die von Herrn Dr. *Kissel* pag. 356 angegebene Tinctur widerfahren wird), so änderte ich später die Vorschrift in meiner Officin dahin ab: es werden fünf Unzen unzerkleinerter Coccionella mit 18 Unzen destillirten Wassers 48 Stunden unter öfterem Umschütteln macerirt, hierauf durch einen Seiher die Flüssigkeit von dem festen Rückstande getrennt, letzterer mit 18 Unzen rectificirten Weingeists während gleicher Zeit der Maceration unterworfen und dann colirt. Beide so erhaltene Flüssigkeiten werden dann gemischt, filtrirt und darin 1 Drachme kohlensauren Kalis aufgelöst.

Seit einer Reihe von Jahren ist diese so dargestellte *Tr. Coccionellae*, welche bei Winter- wie bei Sommerzeit sich constant haltbar fand, mit dem grössten Erfolge von einigen der hiesigen Herren Aerzte anstatt der Coccionella in Substanz, welche letztere öfter nur unter Ueberwindung der grössten Abneigung von den Kranken eingenommen wird, verwendet worden.

Offenhauer's Buchdruckerei (F. Richter) in Eilenburg.

Mittheilungen über Rademacher's Epidemieenlehre.

Von Dr. **H. W. Thienemann,**
Kreisphysicus zu Marggrabowa.

Vorgetragen in der 36sten Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Speyer.

Rademacher's Lehre ist eine Erscheinung, welche von Vielen ganz unbeachtet gelassen, von Andern geradezu verworfen, nur von der Minderzahl der genauern Betrachtung werth gehalten worden ist; Einige jedoch, zu denen ich gehöre, haben durch practische Verwerthung von *Rademacher's* Lehre die bedeutendsten Erfolge im Gebiete der Therapie erzielt.

Die therapeutische Tendenz der Jetztzeit ist, die Therapie aus der Physiologie zu construiren. Die Erfolge sind in der Chirurgie gross, aber in der Heilung innerer Krankheiten so gering, dass die homöopathischen Kuren *al pari* stehen, die gelehrtesten Aerzte vorzugsweise exspectiren und sogar Vorschläge auftauchen (*Oesterlen*), an Stelle der Therapie die Hygieine zu setzen. Wenn wir als Ideal des heilkünstlerischen Strebens den kahlen Zweck annehmen, das Menschengeschlecht durchweg an Alterschwäche sterben zu lassen, so wäre der letzte Vorschlag denkbar. Aber wir haben die Clausel hinzuzufügen, dass der Mensch sich seinen Lebensunterhalt erwerben **muss** und dass er als Mensch sein Leben geniessen **will**. Diese unvermeidlichen Bedingungen involviren beständig so viele Krankheitsursachen, dass die Ausführung einer alle Erkrankungen verhütenden Hygieine völlig unmöglich ist. Demnach bleiben immer Krankheiten und der Wunsch ihrer Beseitigung. Das indirecte Heilen ist unsicher oder giebt das Risico einer Vergrösserung der vorhandenen Krankheit; daher das directe Heilen von jeher Streben der Aerzte gewesen, und zwar nach der jetzigen Tendenz (im Grunde nach

der ganzen Hippokratischen Schule) das Anpassen der Heilmitte den pathologischen Bildern. Dass dies in Einzelfällen gelingt ist nicht zu bezweifeln; aber im Allgemeinen ist die Stellung der Indicationen nach pathologischen Kategorien nur von untergeordnetem Werthe, weil die directe Krankheitsheilung immer eine ätiologische ist und deshalb das Mittel auf das idiopathisch erkrankte Organ gerichtet sein muss; aber die consensuellen Symptome häufig, *in praxi* gewiss in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, die Erscheinungen der primär erkrankten Sphäre in den Schatten stellen. Wir können daher die Diagnose für Anwendung directer Heilmittel nur mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit stellen und müssen uns zur Bestätigung derselben auf das therapeutische Experiment verlassen. Wollten wir dies in jedem einzelnen Falle thun, so würde des Probirens zu viel sein und wir jedenfalls kein grosses Resultat erreichen. Glücklicherweise aber treten die durch ein bestimmtes Mittel heilbaren Krankheiten eben so gut massenweise auf, als die durch eine bestimmte Form charakterisirten und ihre Verbreitung ist räumlich und zeitlich grösser, weil mehre formell verschiedene Krankheiten durch das nämliche Mittel heilbar sein und demnach zu ein und derselben Epidemie in *Rademacher's* Sinne gehören können.

Das Wahrnehmen dieses *Genius epidemicus* als Führer im therapeutischen Labyrinthe ist von der erfolgreichen Ausübung der directen Heilmethode unzertrennlich. Wir finden bei dem durch Chinin heilbaren Wechselfieber, das wir doch Alle für eine bestimmt geschlossene Krankheitsgruppe halten, die verschiedensten, ja heterogensten Symptome; dies als etwas Alltägliches haben wir zu beachten aufgehört. Wenn wir, nach demselben rein therapeutischen Modus, auch andere Krankheiten nach der Heilbarkeit durch ein bestimmtes Mittel gruppiren, so finden wir überall mehr oder weniger dasselbe. Eine durch ein bestimmtes Mittel heilbare Krankheit, welche sich durch Symptome unverkennbar darstellte, ist noch nicht gefunden.

Rademacher, welcher diese Gedankenreihe zuerst klar aussprach, findet die Formendiagnose ganz unzuverlässig. Er geht darin vielleicht zu weit und hatte dazu zu seiner Zeit mehr Recht, als wir jetzt bei den Fortschritten der Pathologie. *Kissel*, der überhaupt in *Rademacher's* Richtung am meisten gearbeitet hat, strebt die Formdiagnose den directen Heilmitteln mehr anzupassen, als *Rademacher* that und thun konnte. *Löffler* strebt durch physiologische Medicamentenwirkung auf die therapeutische hinzuleiten. Mein Streben ist, die mit aller Mühe bisher nur sehr unvollkommen zu erreichende diagnostische Sicherheit klar nachzuweisen und das epidemische Moment im grössten Umfange auszubeuten, und ich glaube, dass es mir

gelungen ist, in meinem Wirkungskreise merkliche Erfolge dadurch zu erreichen. Dass *Rademacher* mit *Sydenham* seine landgängigen Krankheiten in stationäre und intercurrente theilt, ist bekannt; der Unterschied bleibt aber immer ein relativer. Im Uebrigen würde es hier viel zu weit führen, zu wiederholen, was *Rademacher* selbst und seine Schüler über seine Epidemieenlehre gesagt haben. In Besug auf letztere verweise ich auf *Bernhardi's* Zeitschrift. Ich kann hier nur im Allgemeinen die von Andern und von mir gemachten Erfahrungen in kurzer Uebersicht mittheilen und den jetzigen Standpunkt meiner Beobachtungen bezeichnen *).

Rademacher hat von 1814—1847, also in einem Zeitraum von 33 Jahren 29 landgängige Krankheiten beobachtet, von denen mehre bis zu 3 Jahre lang stationär herrschten. Die von verschiedenen seiner Schüler seit 1844 beobachteten und öffentlich bekannt gemachten übersteigen die Zahl von 33, und waren zum Theil sehr deutlich ausgesprochen. Ich selbst habe von 1843 bis jetzt 31 therapeutisch begrenzte Epidemieen beobachtet; also erreicht deren Zahl im Ganzen schon beinahe hundert. Wir können die Wirklichkeit solcher Epidemieen nicht ableugnen, wenn wir nicht alle ärztliche Beobachtungsgabe in Zweifel stellen wollen; wenn wir auch gern zugeben, dass hin und wider Irrthümer vorgekommen sind.

Um eine Epidemie in Bezug auf ihre therapeutische Qualität zu erkennen, ist nöthig, dass der Forscher Alles in Pathologie und Therapie Bekannte benutze, jedoch immer darauf gefasst sei, noch Unbekanntes zu finden. Indessen hat sich herausgestellt, dass die in den letzten zwei Decennien beobachteten stationären Krankheiten in der überwiegenden Mehrzahl durch bereits bekannte und namentlich durch die von *Rademacher* aufgezählten Medicamente heilbar gewesen sind.

Meine Erfahrungen sind kurz folgende in chronologischer Reihe:

1. Die erste in *Rademacher's* Sinne landgängige Krankheit beobachtete ich im Jahre 1843 in Sensburg in Ostpreussen. Es waren deutlich ausgeprägte Gallenfieber vom leichten Gastricismus an, bis zu typhösen Formen. Oft war Brechen und Durchfall, fast immer tief dunkelbrauner Urin, nie waren Petechien vorhanden. Ich pflegte bis zu jener Zeit solche Krankheiten, wenn sie nicht nervös waren, mit Salmiak und Saturationen, wenn sie sich bis zum Nervösen steigerten, mit Mineralsäuren, Baldrian u. dgl. zu behandeln, wie es damals die Schule vor-

*) Mein im vorigen Jahre in der Versammlung zu Königsberg gehaltener Vortrag, an welchen sich der jetzige als Fortsetzung anschliesst, ist in der Zeitschrift f. wissenschaftl. Therapie, im 1. Hefte des 5. Bandes abgedruckt.

schrieb. Die unabhängig von *Rademacher* zu jener Zeit beginnende Gährung in den medicinischen Wissenschaften hatte mich aber schon aus dem Schlendrian aufgerüttelt und ich hatte so gut wie Andere bemerkt, dass sehr oft die Erfolge der reinen Exspectative mit denen der Schulbehandlung parallel liefen, wenn letztere nicht gar im Nachtheile stand. Auch hier nützten die genannten Mittel so gut wie gar nichts. Ich war eben mit dem Studium von *Rademacher's* Lehre beschäftigt und es lag nahe, seine Mittel auf die Probe zu stellen. Die Erscheinungen der auftauchenden Krankheit sprachen sich so deutlich in der Sphäre der Leberfunctionen aus, dass ich nicht in Zweifel sein konnte, aus welcher Klasse von Mitteln ich wählen sollte. Mehr durch Zufall als durch Reflexion geleitet wählte ich aus den Lebermitteln *) die *Nux vomica* und traf das rechte. Ich fand sehr bald, dass hierdurch die Krankheiten in einer Weise abgeschnitten wurden, wie ich bisher nur beim Wechselfieber gekannt hatte. Die Erfolge waren so bestimmt und schlagend, dass ich nicht umhin konnte, *Rademacher* meine höchste Achtung zu widmen und zu beschliessen, auf seinem Wege prüfend weiter zu gehen. Diese Epidemie habe ich in *Bernhardi's* Zeitschrift ausführlich geschildert **). Ich beobachtete sie über 8 Monate lang bis zum Sommer 1844, wo ich die Gegend verliess.

2. Die zweite landgängige Krankheit beobachtete ich im Städtchen Gardelegen in der Nähe von Magdeburg im Herbste 1844. Es waren sehr heftige nervöse Fieber, Cerebraltyphus zu nennen. Die Schulbehandlung nützte nichts, die Exspectative war lebensgefährlich. Es galt also, ein wirkliches Heilmittel zu finden, was mir mit Aufwand aller meiner Kräfte beim 8ten oder 9ten Patienten gelang, Es bestand in der Verbindung von *Stramonium* mit Kupfertinctur. Diese Epidemie

---

*) Man stosse sich nicht an die Namen „Lebermittel, Milzmittel, Nierenmittel etc." in der Meinung, das sei noch keine festgestellte Sache. Das ist es allerdings nicht und braucht es nicht zu sein. Unter dem Namen „*Rademacher*'sche Lebermittel" verstehe ich eine Reihe von Mitteln, welche in einander ähnlichen Krankheiten heilend wirken, deren Symptome in einer als massgebend erachteten Menge von Fällen sich in der Function der Leber aussprechen. Ob diese wirklich in der Leber, in den zur Leber führenden Nerven oder Gefässen etc. ihre nächste Ursache haben, das ist noch nicht festgestellt, und es wird noch lange dauern, ehe es mit Hilfe der fortschreitenden Pathologie — die hierdurch eine schöne, aber schwere Aufgabe lösen würde — festgestellt wird. Im practischen Wirken müssen wir uns vorläufig damit begnügen, dass eben die durch diese Mittel heilbaren Krankheiten durch auf die Leber deutende Symptome mit mehr oder minder Wahrscheinlichkeit zu erkennen sind. Am klarsten sind *ceteris paribus* die Nierenmittel. Noch sehr unklar sind die *Rademacher*'schen Milzmittel; aber auch sie bilden eine zusammenhängende Gruppe, die der Practiker mit gehöriger Umsicht bald benutzen lernt und die ihm nicht selten die überraschendsten Heilerfolge bietet.

**) Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie von Dr. *A. Bernhardi.* 3. Bd. 2. Heft. Eilenburg 1860.

war intercurrent und dauerte nur 6 Wochen. Geschildert ist sie von mir schon im Jahre 1849 in *Bernhardi's* Zeitschrift *).

3. Im Jahre 1845, nach dem Verschwinden der genannten Epidemie, gab es in Gardelegen meistens leichte Krankheiten von gastrisch catarrhalischen oder gastrisch rheumatischen Formen, welche in vier verschiedenen Zeiträumen durch *Carduus marianus* oder *Nux vomica* heilbar waren. Im Herbste verlangte die Brechnuss häufig den Zusatz von Eisen und ich lernte hier das Eisen bei acuten Krankheiten so würdigen, wie *Rademacher* es schildert **).

4. Hierauf im Jahre 1846 wieder nach Ostpreussen versetzt, fand ich bei meiner Ankunft einen sogenannten Hungertyphus herrschend, dessen Physiognomie eine unverkennbare Aehnlichkeit mit dem in Gardelegen beobachteten, durch *Stramonium* und Kupfer heilbaren hatte. Das *Stramonium* bewies sich auch hier als Heilmittel, gewöhnlich rein, manchmal mit Zusatz von Eisen. Dieser Epidemie folgten durch *Quassia* und dann durch *Chelidonium* heilbare Krankheiten.

5. Als intercurrent zeigte sich zwischen den letztern eine eigenthümliche Krankheit, bei der ich etwas länger verweilen werde. Sie erschien in drei Formen, einfache Urinbeschwerden, Blutabgang aus Blase oder Harnröhre, und Kolik mit oder ohne Durchfall. Das Heilmittel war unzweifelhaft Cochenille. Am deutlichsten war das beim Bluttröpfeln aus der Harnröhre. Dieses, der Form nach so auffallende aber sonst so seltene Leiden war so häufig, dass manchmal 3 Fälle in einem Tage zur Behandlung kamen (nicht bloss mir, sondern auch Aerzten der Umgegend, z. B. dem Kreisphysicus Dr. *Zeltnow* in Lötzen, 7 Meilen entfernt). Dieses unverkennbare Uebel dauerte bei Exspectation oder bei Emulsionen, narcotischen Mitteln etc. viele Wochen lang, 1/2 Dr. Cochenille in einem oder zwei Tagen verbraucht, schnitt es unfehlbar ab. Ich hatte häufig Gelegenheit, dies zu erproben, denn noch mehre Wochen später, nachdem die Krankheit in meinem Kreise völlig verschwunden war, kamen Kranke aus den 3—7 Meilen entfernten Städten Lötzen, Goldapp, Lyck, damit zu mir. Eben so war die Kolik und der Durchfall durch eine Emulsion mit Cochenille gleich beendigt. Im Herbste desselben Jahres schrieb mir *Rademacher*, dass bei ihm in Goch am Niederrhein etwa 4 Monate später eine durch Cochenille heilbare Krankheit mit ruhrartigen Symptomen epidemisch aufgetreten sei. Dies ist jedenfalls merkwürdig, denn die durch

*) Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst von *Bernhardi* und *Löffler*. 2. Bd. 2. Heft. Eilenburg 1849.

**) Diese Krankheiten sind ebenfalls in der Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie Bd. 5, Heft 3 ausführlich beschrieben. Die übrigen folgen in den nächsten Heften.

Cochenille heilbaren Krankheiten (z. B. Scrophelformen und chronische Exantheme) pflegen sonst nur sporadisch zu erscheinen, und man möchte eine Wanderung der Epidemie von Osten nach Westen annehmen. Es wäre interessant dies genau bestätigt zu wissen. Das häufige Erscheinen einer so auffallenden Krankheitsform, wie die Harnröhrenblutung, dürfte wohl in den Zwischenstationen bemerkt worden sein, und obgleich schon 15 Jahre verflossen sind, könnten doch vielleicht einige meiner Herren Collegen sich derartiger Fälle erinnern *). Ein reisender Kaufmann aus Wien wurde von dieser Krankheit in Form von Durchfall mit ungewöhnlich heftigen Kolikschmerzen befallen. Cochenille schnitt die Schmerzen sofort ab und der Durchfall stillte sich. Ein halbes Jahr später starb dieser sonst gesunde junge Mann in Wien unter den Symptomen von Unterleibsentzündung. Sollte es zu gewagt sein, hier an einen, durch Wanderung der Epidemie hervorgerufenen Rückfall zu denken? Cochenille wird ihm dort wohl schwerlich Jemand gegeben haben.

6. 1847 blieben die herrschenden Krankheiten bis August durch Chelidonium heilbar, nachher trat *Nicotiana* in Wirksamkeit bis Mitte 1848, wo wieder das *Chelidonium* an die Reihe kam, und zwar zeigte sich die Mischung von *Chelidonium cum Calcaria hydrochlorica* vorzugsweise wirksam. Die Krankheitsform war gastrisch, während der Herrschaft des *Chelidonium* mit Hinneigung zu icterischen, während der *Nicotiana* mit catarrhalischen Symptomen.

In diese stationären Krankheiten hinein trat im Herbste 1848 eine intercurrente Choleraepidemie; ich hatte Gelegenheit, diese Krankheit sehr genau kennen zu lernen, denn ich wurde selbst befallen. *Rademacher* heilte bekanntlich seine Cholerafälle durch *Nicotiana* mit *Natrum aceticum* **). Die Epidemie von 48 war durch diese Mischung ganz bestimmt nicht heilbar. In Breslau will man sie durch Silber geheilt haben, was nach *Rademacher's* Principien durchaus keine Unwahrscheinlichkeit bietet, indem das Silber mit der *Nicotiana* in Eine Klasse von Mitteln gehört.

Therapeutisch merkwürdig war nun, dass die Cholera im Jahre 1848 sich mit der stationären Krankheit complicirte, so dass in leichtern Fällen Brechen und Durchfall durch *Chelidonium c. Calcaria hydrochlorica* gestillt wurden und die Besserung herheigeführt. Während dem schlug die stationäre Krankheit

---

*) Sollte es der Fall sein, dass einer der Leser sich solcher Krankheit erinnerte, so bitte ich dringend um schriftliche Mittheilung.

**) Der in Speyer anwesende Oberstabsarzt Dr. *Czolbe* behauptet ebenfalls Cholerafälle hierdurch geheilt zu haben. Nach Nachrichten des Dr. *Benefeld* leistete bei der Choleraepidemie in Rostock von 1859 dieses Mittel gleichfalls die besten Dienste.

um, und *Nux vomica* trat an die Stelle des *Chelidonium*. Auch hier fand die Complication der Cholera statt; bei Cholerinen wirkte das frühere Mittel gar nichts mehr, aber die *Nux vomica* war unverkennbar heilsam. Dieselben Verhältnisse wurden in Berlin durch den Verein für wissenschaftliche Therapie gleichzeitig beobachtet.

7. Im Jahre 1849 wechselten Anfangs durch Frauendistel oder durch *Nicotiana* heilbare Krankheiten in kurzen Zwischenräumen. In der zweiten Hälfte des Jahres 1849 bis 1852 hindurch war *Nux vomica* das heilende Mittel der stationären Krankheit, nur manchmal in kurzen Zeiträumen mit *Carduus marianus* oder *Chelidonium* alternirend.

Im Herbste 1850 herrschte zwischen diesen Krankheiten, intercurrent von Ort zu Ort ziehend, eine recht deutlich ausgeprägte Mastdarmruhr, welche grossen Gaben von *Natrum nitricum* (℥ij auf ℥x) ganz sicher wich, während Emulsionen unnütz, *Narcotica* schädlich waren. Der Unterschied, welchen *Rademacher* zwischen Darmruhr und Mastdarmruhr macht und welcher pathologisch wenigstens von *Krukenberg* durch die Namen *Colitis* und *Proctitis* anerkannt worden ist, ist überhaupt geeignet, diese so häufig widersprechenden Ansichten über die Ruhr und ihre Heilmittel zu vereinigen. In der Darmruhr wirken *Sapientia*, in der Mastdarmruhr darmreizende Mittel, Brech- und Abführmittel günstig. *Natrum nitricum* übertrifft in beiden Fällen die genannten Methoden, muss aber bei der Darmruhr in möglichst kleiner Gabe und mitigirender Form, bei der Mastdarmruhr in dem Falle angepasster grosser Gabe, in einzelnen Fällen wohl noch durch Abführmittel verstärkt, gereicht werden. Der grosse Ruf, der neuerdings dem *oleum Ricini* zu Theil geworden ist, beruht darauf, dass an den Orten, wo es half, nur Mastdarmruhren und zwar von mässiger Intensität geherrscht haben. Bei recht heftigen Mastdarmruhren wird es nicht ausreichen — und Diejenigen, welche ihm blind vertrauen, werden stark verblüfft werden, wenn ihnen einmal recht empfindliche Darmruhren unter die Hände kommen. *).

Diese Ruhren verbanden sich übrigens nicht, wie die Cholera that, mit der stationären Krankheit.

---

*) Ueberhaupt wähne man ja nicht, dass dem Anhänger von *Rademacher's* Lehre, wenn ihm gleich zur Diagnosenstellung die Krankheitsform von untergeordnetem Werthe erscheint, dieselbe auch bei der Verordnung gleichgiltig sei. Im Gegentheile, wenn auch das Heilmittel bekannt ist, so muss dieses dem Einzelfalle in Bezug auf Grad und consensuelle Symptome nach allen Regeln einer rationellen Therapie angepasst werden, wenn man Heilung haben will. Gewiss haben viele Versuche, welche um *Rademacher's* Lehre zu prüfen angestellt worden sind, nur deswegen ein negatives Resultat geliefert, weil man die Dosis nicht zu handhaben wusste. *Rademacher's* mittlere Gaben passen durchaus nicht auf alle Orte und Zeiten.

8. 1853—57 wechselten in ziemlich kurzen Zwischenräumen Krankheiten durch die verschiedenen Lebermittel *Nux vomica*, *Carduus marianus* und *Chelidonium*, oder durch *Nicotiana* heilbar.

9. Von 1858 an bis zum Frühlinge des laufenden Jahres blieb Frauendistel und zwar vorzugsweise in der Verbindung mit *Natrum aceticum* das wirksame Mittel. Im Frühjahre 1861 trat eine Schwankung ein und ich sah von *Quassia* und später von *Chelidonium* in einzelnen Fällen frisch entstehender Krankheiten bestimmte Heilwirkung. Seit einigen Wochen aber sind die gastrischen Sommerkrankheiten wieder durch die Mischung von *Carduus marianus* (in kleiner Gabe) mit *Natrum aceticum* heilbar *). In den letzten Jahren war mein einziger hiesiger College Hr. Dr. *Berliner* immer genau meiner Ansicht, worin ich um so mehr eine Bestätigung meiner Beobachtungen finde, indem dieser, als jüngerer in Königsberg gebildeter Arzt, gegen *Rademacher's* Lehre eingenommen war. Mehrmals fanden wir die Schwankungen der Epidemie gleichzeitig ohne gegenseitige Mittheilung.

Im Jahre 1859 hatte ich Gelegenheit in mehren Gegenden Sachsens die Mischung von Frauendistel mit *Natrum aceticum* mit so auffallendem Erfolge zu verordnen, dass ich der Meinung bin, dort dieselbe herrschende Krankheit unter den Händen gehabt zu haben, wie in Ostpreussen; und es ist überhaupt wahrscheinlich, dass eine sich so lange (ohne Verdacht endemischer Verhältnisse) constant erhaltende stationäre Krankheit einen weiten Kreis ihrer Verbreitung habe. In mir zu Gesicht gekommenen Blättern finde ich nichts darüber veröffentlicht; es wäre aber sehr interessant, wenn einige meiner Herren Collegen dieselbe Krankheit beobachtet hätten, und ich bitte sehr um schriftliche Mittheilung.

Ueberhaupt gehört dieser Zweig der Heilkunde, der ganz gewiss nicht aus der Luft gegriffen ist, zu denen, welchen die Therapie überall die grösste Aufmerksamkeit zuwenden sollte, und ich fordere Alle, welche hierher gehörende Beobachtungen gemacht haben, angelegentlichst auf, dieselben so rasch als möglich, nach Belieben kurz oder ausführlich der Oeffentlichkeit zu übergeben. Die *Bernhardi*'sche Zeitschrift für wissenschaftliche Therapie wird jede derartige Notiz gern aufnehmen.

*) Dies finde ich auch noch bei meiner Rückkehr aus Speyer.

Die epidemischen Krankheiten der Jahre 1852 bis 1858.

Von **Dr. Carl Kissel.**

Es sind mehrere Jahre verflossen, seit ich keine Berichte über die epidemischen Krankheiten und deren therapeutisches Verhalten veröffentlicht habe, und ich würde, durch mannichfaltige andere Arbeiten in Anspruch genommen, es auch noch jetzt unterlassen, wenn ich nicht sähe, dass von manchen Seiten Zweifel gegen das Auftreten ätiologischer oder therapeutisch gleicher Erkrankungen in epidemischer Verbreitung aufgetaucht sind, und ich es also für wissenschaftliche Pflicht halte, das, was einfache, wahrhafte Beobachtung gelehrt und zur Ueberzeugung gebracht hat, ebenso einfach und wahrheitsgetreu mitzutheilen. Die Beobachtungen der epidemischen Erkrankungen, welche ich von dem Jahre 1847 bis 1851 mitgetheilt habe, wurden an den Ufern des Rheins und der Lahn gemacht, und waren einem Bezirke entnommen, welcher räumlich beschränkt, aber eine meist städtisch zusammengedrängte Bevölkerung hatte. Diejenigen Beobachtungen, welche ich jetzt mittheilen werde, sind einem Bezirke entnommen, welcher räumlich weit ausgedehnt ist, auf dem aber die Bevölkerung in kleineren Orten getrennt wohnt. Es ist nämlich die Hochebene des Westerwaldes, welcher mit Ausnahme seiner höchsten Kuppen und Berge an seinen bewohnten Punkten ungefähr 800 bis 1800 Fuss über der Meeresfläche erreicht, auf dem ich die nachfolgenden Beobachtungen gemacht habe. Klimatisch hat er dieselben Charactere, wie andere Hochebenen, z. B. der Vogelsberg; sein Winter dauert lange, zeigt aber eine mehr gleichmässige, nicht zu so hohen Graden steigende Kälte als die Thalgegenden, weil bei abnehmender Temperatur der Atmos-

phäre die warme Luft in die Höhe entweicht, und die kalte mehr und mehr in die Thalebenen abfliesst. Dabei aber sind die Winde, besonders der Ostwind, während des Winters sehr heftig und wirken viel heftiger auf die Bewohner, als die ruhige, kältere Luft der Thalgegenden. Das Frühjahr tritt spät ein, und ist meist kühl, so dass selten vor Juni ein Aufenthalt im Freien möglich ist. Der Sommer ist kurz und sehr heiss, der Herbst tritt wieder früh ein und bringt durch die starken Winde bald Kälte.

Die Bevölkerung dieser Gegend hat nur zwei Städtchen, nämlich Hachenburg und Westerburg, beide von ungefähr 1600 Einwohnern, alles Uebrige wohnt in zerstreut liegenden Dörfern. Die Beobachtungen der Jahre 1852 bis zum Sommer 1854 datiren aus Hachenburg, die späteren aus Westerburg.

Trotz des völlig klimatisch vereinzelten Characters des Westerwaldes gegenüber dem der Rhein- und Lahngegend habe ich stets die ähnlichen epidemischen Beobachtungen gemacht, und zwar nicht allein in Bezug auf das therapeutische Verhältniss der Epidemieen, sondern auch in Bezug auf die Ausbreitung derselben, und das Auftreten der ätiologisch gleichen Erkrankungen unter verschiedenen Formen, von denen nur eine einzige, der Lahn- und Rheingegend eigenthümliche, hier nicht vorkommt. Es ist dies die Intermittensform, welche hier nie spontan auftritt, sondern blos bei solchen vorkommt, welche sich längere Zeit von hier entfernt und in Flussgegenden aufgehalten haben, und schon mit derselben behaftet oder wenigstens durch sie berührt, hierher zurückgekehrt sind.

Es geht also hieraus hervor, dass klimatische Verhältnisse den epidemischen Character nicht bedingen, sondern dass sie nur Einfluss auf die Erzeugung einzelner Formen haben können; und es bestätigt sich mithin die Wahrheit der ätiologischen Epidemieen in verschiedenen klimatisch anders gearteten Gegenden. Wer an derselben zweifelt, dem kann wohl einigermassen die Darstellung anderer Beobachter, deren Wahrheitstreue er nicht bezweifelt, einige Anhaltspuncte zur Erkenntniss geben, ich bin aber der Meinung, dass sein Zweifel nur durch eigenes Erlebniss völlig gehoben werden kann. Denn nur das selbst Errungene und selbst Erlebte hat für jedes Individuum völlige Ueberzeugungskräfte, welche alsdann durch Zweifel Anderer an demselben nicht mehr erschüttert werden kann. Es drängt sich dieselbe bei einer länger dauernden Epidemie so handgreiflich auf, dass es unmöglich ist, derselben zu entrinnen, und dass sie sich mit täglich erneuerter Beobachtung immer fester bewährt. Während ich dieses schreibe, herrscht schon länger als ein Jahr ein durch Brechnusswasser heilbares Leiden unter verschiedenen Formen und Prozessen, und wenn ich noch gezweifelt hätte, dass die ätiologische Epidemieen-

lehre eine Wahrheit sei, so würde dieses Leiden mich mit dringender Gewalt eines Anderen belehrt haben. Beiläufig gesagt hat es mich auch wieder gelehrt, dass Brechnusswasser wirklich ein Lebermittel ist, und nicht etwa ein Muskelmittel, wie *Virchow* seiner Zeit mir zu entgegnen versucht hat, und ich werde mich bemühen, diese Wahrheit am Schlusse dieser Abhandlung noch deutlicher als ich es früher gethan habe, nachzuweisen. Die beobachteten Epidemieen waren nun folgende.

I. Die durch Brechnusswasser heilbare Leberaffection vom Januar bis Ende Juli 1852.

Die acute Form trat als acuter Intestinalcatarrh oder sogenanntes biliöses Fieber auf. Das Fieber war stark, die Kranken klagten über Stirnschmerz, Bauchschmerz, Schmerzen im Präcordium und im linken Leberlappen, welcher bei Palpation vermehrt wurde, und wo manchmal deutlich Aufgetriebensein wahrgenommen wurde. Nicht selten waren Schmerz im Nacken, im Rücken und im Kreuze, sowie Stechen in der Gegend der rechten und linken kurzen Rippen. Manchmal war Catarrh der Bronchien damit verbunden. Die Zunge war immer weissgelb belegt, der Geschmack pappig oder bitter, der Stuhl hellgelb, zuweilen durchfällig, der Urin hochgelb, maderafarben, klar und sauer. Einige Male machte er Sedimente von harnsauerem Natron. Der Puls war klein, dünn, 80—120.

Die spontane Dauer des Krankheitsprozesses betrug 3—4 Wochen, die Heilung erforderte nur 4 Tage im Durchschnitte. Chronische Formen waren Rheumatismus des Nackens und der Schulter, sowie Catarrhe des Darmkanals mit Leibschmerz und Durchfall, und Bronchialcatarrhe mit starkem Husten, belegter Zunge und wenigem, schwerlöslichen Auswurfe. Die übrigen vorgekommenen Krankheitsprozesse waren Komplicationen mit einem Blutleiden, welches in den ersten Monaten durch Eisen, in den späteren durch Kupfer heilbar war. Als solche traten auf *Parotitis*, *Angina*, *Bronchopneumonia*, *Pericarditis*, *Bronchitis* und chronische *Bronchitis*. Die einzelnen Fälle boten dieselben Erscheinungen und dasselbe Verhältniss zu den Heilmitteln dar, wie ich sie in früheren Abhandlungen geschildert habe. Zu Ende Mai kam ein Fall von heftigem Kopfschmerz des Ober- und Hinterhauptes bei einer 52 Jahre alten Frau mit belegter Zunge, Appetitmangel und sauerem hochgelbem, harnsauere Sedimente machenden Harne vor, welcher Morgens am heftigsten war und Abends remittirte und schon 3 Monate gedauert hatte. Er war noch nicht zum Urleiden des Hirnes geworden,

was wahrscheinlich war, weshalb Zink nichts half. Er wurde gegentheils mit Kupfer und Brechnusswasser in einer Woche geheilt.

II. Die durch Frauendistel heilbare Leberaffection

von Mitte Juli bis Mitte September 1852.

Die durch Frauendistel heilbare Affection hatte weder die Intensität noch die Wandelbarkeit der Formen, wie die von mir im Jahre 1848 beobachtete; sie war im Gegentheil im Anfang eine einfache, leichte Erkrankung; wurde sie aber vernachlässigt, so zog sie sich in die Länge und ergriff den Organismus in bedeutender Weise. Die Erkrankung begann mit Frösteln, welchem starke Hitze folgte, die am Morgen bedeutend remittirte. Die Kranken klagten mässigen Schwindel, Stechen in der Gegend der rechten oder linken kurzen Rippen, welches durch tiefe Inspiration vermehrt wurde und hatten alle Husten meist mit Blutauswurf, seltener blos mit schleimigen Sputis. Die Auskultation der Brust ergab nichts Abnormes, Druck auf die Interkostelräume war schmerzlos, dagegen erzeugte die Palpation der Leber, besonders in der Seite häufig Schmerz. Die Zunge war rein, und nur bei Komplication mit Darmsäure belegt, Erbrechen und Durchfall trat auch nur bei dieser Verbindung auf. Der Appetit fehlte, der Durst war stark, der Stuhl braun, der Urin hellgelb, klar, normal sauer. Die Heilung der Erkrankung erforderte bei täglichem Gebrauch der Frauendisteltinctur zu einer Drachme nur 3—4 Tage, wenn das Uebel ein neues war; später aber dauerte sie länger. Es hatte sich nämlich nach drei- bis fünfwöchentlicher Dauer *Febris lenta* mit Morgenschweissen, Durchfällen und Abmagerung eingestellt, deren Entfernung 8—12 Tage erforderte.

Die übrigen Prozesse, unter welchen diese Erkrankung sich äusserte, waren anhaltender Magenschmerz, Ischias und eine Peritonitis bei einer Wöchnerin. Die letztere klagte am 25. August über starke anhaltende Bauchschmerzen. Das Fieber war stark, der Bauch aufgetrieben und bei leiser Berührung schmerzhaft, der Stuhl fehlte seit einigen Tagen, die Secretion der Milch und Lochien war gering. Sie erhielt 1 Drachme Frauendisteltinctur. Am 26. schon liessen die Schmerzen sehr nach und am 27. hörten sie ganz auf. Am 28. war der Puls normal, die Frau wohl, der Leib weich und schmerzlos.

III. Die durch Schellkrautkalk heilbare Leberaffection

von Mitte September bis Ende Dezember 1852.

Die durch Schellkrautkalk heilbare Erkrankung trat als Abdominaltyphus auf. Sie hatte eine bedeutende Intensität,

und war in mehreren Orten verbreitet. In der ersten achttägigen Periode waren die Symptome folgende:

Das Fieber begann mit starkem Froste, welchem eine anhaltende brennende Hitze folgte, welche wenig remittirte. Die Kranken klagten mässigen Kopfschmerz aber starken Schwindel und Rückenschmerz. Die Zunge war dünnweiss belegt, der Puls klein, schnellend, 130, der Stuhl anfangs normalbraun, der Urin hochgelb, klar, sauer. Druck aufs Präcordium und den linken Leberlappen war empfindlich. Nach acht Tagen traten hellgelbe, selbst weise Durchfälle ein, der Kranke delirirte bland, erst in der Nacht, später erst am Tage und verfiel dann in Schlummersucht. Er war so schwach, dass er sich nicht im Bette aufrichten konnte. Die Zunge wurde hochroth, trocken, glänzend. Druck auf die Coecalgegend verursachte bei Manchen Schmerz und Gurren.

Die Dauer der Erkrankung erstreckte sich bis auf sechs Wochen. Wenn die *tinctura Chelidonii composita* von dem ersten Tage an, täglich zu einer Drachme regelmässig gebraucht wurde, so war der ganze Prozess in 10 Tagen beendigt, ohne dass die Verschlimmerung der zweiten Periode erfolgte. Bei unregelmässigem oder später begonnenem Gebrauche aber erforderte die Heilung mindestens 14 Tage, und es musste mehrmals Eisen oder Kupfer zugesetzt werden.

IV. Durch Kupfer heilbare Affectionen

vom Dezember 1852 bis Ende Februar 1853.

Die durch Kupfer heilbaren Affectionen waren folgende:

1. Parotitis, welche in drei Tagen geheilt wurde.
2. Angina. Heilung in 1—3 Tagen.
3. Croup. Heilung in 1—2 Tagen.
4. Catarrh des Larynx und der Bronchien. Heilung je nach der Dauer des Leidens in 3—8 Tagen.
5. Catarrh der Darmschleimhaut mit Durchfällen. Heilung in 2—3 Tagen.
6. Bronchitis. Die Heilung erfolgte stets so rasch, wie in früher mitgetheilten Fällen. Einige Male wurde der Prozess so rasch coupirt, dass es, wenn die Diagnose nicht ganz sicher gewesen wäre, eine Unmöglichkeit zu sein schien. Als Beispiel theile ich folgenden Fall mit.

Am 25. December Morgens verlangte ein 17 Jahre alter, kräftiger Jüngling meine Hilfe. Er war in der Nacht erkrankt mit starkem Frost und intensiver Hitze, die am Morgen anhielt. Er hustete stark mit wenig Schleimauswurf, war heiser, und klagte über Druck unter dem Brustbeine. Beide Lungen ergaben überall starken *Rhonchus sibilans*, der Puls war 120, voll,

schnellend, die Zunge hochroth und rein, der Geschmack pappig. Er erhielt $1\frac{1}{2}$ Drachmen essigsaure Kupfertinctur als Tagesgabe.

Am folgenden Tage, als ich ihn besuchte, war er schon aufgestanden, ganz fieberfrei, und die Brust ergab hier und da schwachen *Rhonchus sibilans*. Am dritten Tage war er ganz gesund.

7. Pneumonia. Die Heilung der heftigsten Fälle erforderte nur 6—8 Tage, wie folgende zwei Beispiele zeigen.

Ein 50 Jahre alter Mann erkrankte am Abend des 19. Decembers mit starkem Frost und starker anhaltender Hitze, sowie mit Stechen in der linken vordern Brust und heftigstem Kopfschmerz. Am Morgen des 20. war er schon so schwach, dass er sich nicht im Bette aufrichten konnte, und aufgerichtet, gehalten werden musste, um nicht umzusinken. Die Percussion der linken Brust ergab matten Ton, die Auscultation der ganzen hintern linken Brust und der Gegend unter der Achsel bis nach vorn ergab mangelndes Respirationsgeräusch. Die Zunge war rein, der Stuhl normal, der Urin röthlich, klar, sauer, der Puls 120, mässig voll, schnellend. *Tr. Cupri* ℥jß.

Am 21. Stechen noch da, kein Schlaf, Aufrichten unmöglich, Zunge dünn belegt, Haut nicht mehr heiss, sondern mässig warm, Puls 88, weich, ruhig. Percussionston matt, hinten und unter der Achsel Bläschenrasseln, und daneben mangelndes Athemgeräusch. Urin hochgelb, klar, sauer. Rep.

Am 22. Puls 80, weich, ruhig, Haut mässig voll, Bläschenrasseln geringer, Respirationsgeräusch schwach hörbar. Rep.

Am 23. Bläschenrasseln weg, Respirationsgeräusch deutlicher.

Am 25. Ist aufgestanden. Gesund.

Eine 27 Jahr alte Wöchnerinn litt zwei Tage an Pneumonia, als sie meine Hilfe am 20. Januar nachsuchte. Die Wochenbetts-Functionen waren ungestört. In der hintern linken Brust war der Ton matt und *Râle crepitant* vorhanden, der Husten war quälend und beförderte zähe, weissgraue Sputa, der Urin war hochgelb, klar, sauer, der Puls 140, klein, schnellend, die Hitze stark. ℞. *Tr. Cupri* ℥jß.

Am 21. Stechen weg, *Râle crepitant* nicht mehr zu hören, leises Bläschenrasseln, Puls 100. Rep.

Am 22. Hitze weg, Puls 80, Bläschenrasseln geringer an Umfang. Rep.

Am 23. Ohne Fieber, Bläschenrasseln noch vorhanden. Rep.

Am 24. Bläschenrasseln weg, Puls 73. Rep.

Am 27. Gesund.

Man beachte, dass in beiden Fällen der Eintritt der Hepatisation verhindert wurde, jedoch der erste schon nach 6, der zweite erst nach 8 Tagen vollkommen geheilt war, obgleich der erste eine viel grössere Intensität hatte, wie die örtlichen physikalischen Symptome, besonders aber die Prostration der Kräfte nachwiesen, die im zweiten Falle ganz fehlten. Die Ursache von dieser Verschiedenheit liegt darin, dass in dem ersten Falle das Kupfer schon am ersten, in dem zweiten Falle aber erst am zweiten Tage zur Anwendung kam. Wer kann hier noch zweifeln, dass das Kupfer ein wirkliches Heilmittel war,

welches den spontanen Verlauf ganz und gar coupirte? Denn wahrlich, die zwei erzählten Fälle waren nicht von der Art, dass sie, ohne in Hepatisation überzugehen, spontan verlaufen wären.

8. Pericarditis. Von diesem Krankheitsprozesse theile ich einen Fall mit, welcher bereits in Herzbeutelwassersucht übergegangen war.

Ein 40 Jahr alter Mann hatte seit 14 Tagen krank gelegen, als er meine Hilfe in Anspruch nahm. Seine Erkrankung hatte mit Fieber und Herzbeschwerden begonnen. Das erstere war noch vorhanden in Bezug der Hitze, welche sich jeden Abend einstellte. Er klagte über Schwäche und Herzklopfen, sowie über Taubheit des linken Armes. Die Zunge war dickgelb belegt, aus dem Munde ging ein aashafter Geruch hervor, der Stuhl war selten und hart, die Herztöne waren normal, aber der Herzschlag unregelmässig, intermittirend, matt und undulirend, der Puls 40. Beide Füsse waren ödematös geschwollen. ℞. *Magnes. ust.* ℥β. als Tagesgabe.

Am 17. Decbr., dem folgenden Tage, war die Zunge rein, zwei breiigte, braune Stühle erfolgten, der Urin von 24 Stunden füllte nur den vierten Theil eines gewöhnlichen Nachttopfes und war dunkelbraun, trübe und schwach sauer. Sonst war Alles unverändert. *Tr. Cupri* ʒjβ, *aq.* ℥viij, stündlich 1 Esslöffel voll.

Am 18. Urin in grösserer Quantität gelassen, hochgelb, klar, sauer, Herzschlag nicht intermittirend, zuweilen ungleich, Puls 60. Rep.

Am 19. Urin neutral, hochgelb, klar, ³/₄ Nachttopf voll, Herz- und Pulsschlag ganz normal, *oedema pedum* weg. Rep.

Am 20. Urin wie gestern, fühlt sich wohl, Stuhl gut. Rep.

Am 21. Wieder etwas *oedema pedum*. Hat die Arznei erst halb genommen.

Am 22. *Oedema pedum* verschwand und kam in geringer Intensität wieder. ℞. *Tr. Cupri* ℥β, 5 Male täglich 15 Tropfen.

Am 26. Der Patient ist ganz wohl geblieben. Das Oedema kam nicht wieder. Die Heilung war eine dauernde.

9. Rheumatismus acutus mit Endocarditis. Hier wird die Mittheilung eines Falles, welcher vorkam, als das Kupfer noch nicht als epidemisches Heilmittel erkannt war und bei dem Eisen eine täuschende Wirkung hatte, nicht ohne Interesse sein.

Eine 27 Jahr alte Frau, welche seit vier Tagen erkrankt war, suchte meine Hilfe am 30 November. Die Krankheit hatte mit starkem Fieber, Schmerzen in den Gelenken des Ellenbogens, der Hand, der Schulter, der Knie und der Füsse begonnen und war fortgeschritten. Die Gelenke waren heiss, etwas geschwollen und schmerzten bei Berührung. Unter dem Brustbein klagte die Patientin Schmerz und hatte ein anhaltendes Ohnmachtgefühl. Der Herzschlag war matt, die Herztöne waren rauh, der Puls war klein, 100, kaum zu fühlen wegen seiner Dünne; die Zunge war dickbelegt, die

Kranke hatte Uebelkeit. ℞. *Natri carb.* ℥β, *aq.* ℥viij. Stündlich 1 Löffel voll zu nehmen.

Am 1. Dezember. Puls intermittirend, sehr klein und dünn, 100, Herz wie gestern, Urin hochgelb, schwach sauer mit weissen Flocken, aus Phosphaten bestehend. ℞. *Tr. Ferri acetic.* ℥j als Tagesgabe.

Am Abend war der Puls 80, nicht mehr intermittirend, der Brustdruck aber stärker und die Beklemmung grösser, die Zunge noch belegt.

Am 2. Dezember. Puls 70, klein, weich, regelmässig, Herzstoss sehr matt und schwach, kaum hörbar, Herztöne normal; Druck auf der Brust weg, Urin wie gestern. Rep.

Am 3. Die Nacht war unruhig, viel trockner, kurzer Husten, Urin sehr schwach sauer mit Flocken aus Phosphaten, Herzschlag und Töne wie gestern, Puls 70, weich, klein, regelmässig. Am Abend aber trat starke Brustbeklemmung ein mit Angst und Ohnmachtgefühl, der Herzschlag war kaum zu hören, die Herztöne matt, nur schwach vernehmbar; der Husten trocken und quälend, Puls klein, dünn, 80, Zunge mehr belegt, Urin stark sauer, trüb mit starkem harnsaurem Sedimente. Jetzt war es klar, dass Eisen nicht das Heilmittel sein konnte. Die Kranke erhielt daher *Tr. Cupri acet.* ʒij, *aq.* ℥viij. Stündlich 1 Löffel.

Am 4. Die Besserung ist auffallend, die Brust ist ganz frei, obgleich das Herz natürlich noch unverändert ist; der Urin ist klar, hellgelb mit wenigem harnsaurem Sedimente. Rep.

Am 5. Herzschlag stärker, Puls kräftig, 65, Zunge reiner, Urin hellgelb, klar, sauer, nach dem Erkalten harnsaures Sediment machend. Rep.

Am 6. Herzschlag kräftiger, Allgemeingefühl hebt sich. Rep.

Am 7. Urin hellgelb, klar, sauer, nach dem Erkalten klar bleibend, Puls 60, fortschreitende Besserung des Herzens.

Am 8. Ohne Fieber, Herzschlag und Puls noch nicht ganz frei. *Tr. Cupri* ℥β. Stündlich 15 gtt. in Wasser.

Am 14. Herzschlag und Puls normal. Die Kranke ist ganz wohl.

V. Das durch Frauendistel heilbare Leberleiden

vom Ende Februar bis zum Mai 1853.

Das Fieber der von der durch Frauendistel heilbaren Affection Befallenen war stark, und sie klagten über Eingenommenheit des Kopfes, Brustdruck, Stechen in der rechten, bisweilen auch in der linken Seite und in der Schulter. Dabei war Dyspnoe in mässigem Grade und der Husten war mit Blutauswurf oder auch blos mit schleimigen Sputis verbunden. Die Auskultation und Perkussion der Lunge ergab kein Resultat. Die Zunge war bald rein, bald bei Complication mit Magensäure dickweiss belegt, der Stuhl normal, der Urin orangegelb, sauer, und der Puls am Morgen 80—120. Die Dauer der Krankheit betrug mehrere Wochen bis zu 6 Wochen. Die Heilung durch die Tinctur der Frauendistel erfolgte in 2—4 Tagen.

Von fieberlosen Erkrankungen beobachtete ich nur Husten mit Seitenstechen und Icterus. Der letztere betraf einmal eine Wöchnerin und ihr neugebornes Kind. Die erstere war in der Schwangerschaft zehn Wochen lang krank gewesen, und ihre vordere Leber war deutlich zwei Finger breit angeschwollen, so dass ihre Erkrankung im Wochenbette eine bedeutende wurde. Ihre Milch war gelb gefärbt, wurde aber beim Gebrauche der Frauendistel in einigen Tagen schon weiss.

VI. Die durch Brechnusstinctur heilbare Leberaffection
vom Mai bis September 1853.

Das Fieber der Befallenen war wechselnd, bald mässig, bald stark; die Mattigkeit war meist bedeutend. Die Kranken hatten Uebelkeit, Brechneigung und erbrachen Massen von Galle und Schleim. Sie klagten über Druck im Präcordium oder Elendgefühl daselbst, und hatten alle Kopfschmerz auf der Stirn und starken Schwindel. Einige klagten über flüchtige Stiche im rechten Hypochondrium und im rechten Thorax. Der Stuhl war meist fest, und immer dunkelbraun, der Urin rothbraun oder hochgelb, zuweilen mit rothem harnsaurem Sedimente und immer sauer. Der Puls war frequent, schnellend und voll, das Gesicht geröthet, die Augen wie in Thränen schwimmend oder glänzend, die Conjunctiva manchmal gelblich, die Haut trocken und heiss, die Zunge dickweiss belegt. Alle Fälle waren mit Magen- und Darmsäure complicirt. Bei Kindern stellten sich öfters Delirien und Krämpfe der Extremitäten mit Bewusstlosigkeit ein. Die Dauer der Erkrankung betrug ein bis zwei Wochen, und wenn alsdann das Fieber aufgehört hatte, dauerte öfters die fieberlose Erkrankung noch 4—6 Wochen. Die Heilung durch die *tinctura Nucis vomicae* in Dosen von einer halben Drachme als Tagesgabe erforderte 3—4 Tage.

Als besondere Formen beobachtete ich Complicationen mit der durch Eisen heilbaren Erkrankung. Es waren dies Scarlatina mit Angina, Angina allein, Kindbettfriesel, Neuralgia cruralis und Hydrocele eines Neugeborenen.

Was die letztere betrifft, so habe ich schon früher einen Fall mitgetheilt, den ich auch mit den damaligen epidemischen Heilmitteln, nämlich Kupfer und Schellkraut heilte. In diesem Jahre, während Brechnusswasser und Eisen die epidemischen Heilmittel sind, habe ich drei Fälle dieses Krankheitsprozesses mit diesen Mitteln geheilt, wie ich später nachweisen werde. Der vorliegende Fall ist folgender:

Ein 14 Tage altes Kind hat rechterseits eine Hydrocele von der Grösse eines Taubeneies und dabei eine belegte Zunge. Es erhielt am 24. August *Natr. carb.* ℨβ, *Ferr. hydrici* ℨj, *Tr. Nuc. vom.* gtt. x, *aq.* ℥ij ständlich zu einem Theelöffel voll.

Am 26. war die Zunge rein. ℞. *Tr. Ferr. art.* ℨj, *Tr. Nuc. vom.* ℨβ, *aq.* ℥ij, stündlich 1 Theelöffel voll.

Am 28. war die Hydrocele um die Hälfte kleiner. Es wurde nun mit den Mitteln fortgefahren. Die spätere Abnahme der Geschwulst erfolgte langsamer, so dass sie bis zum 15. September ganz entfernt war.

VII. Die durch Schellkrautkalk heilbare Leberaffection
vom September 1853 bis Mai 1854.

Die durch Schellkrautkalk heilbare Affection, trat unter folgenden fieberhaften und fieberlosen Formen und Prozessen auf. Mit Fieber verbunden waren:

1. **Acuter Gastrointestinalcatarrh**, der am häufigsten vorgekommene Krankheitsprozess. Frost und Hitze des Fiebers waren mässig, der Puls klein, dünn, weich, zuweilen voll, 100—140. Die Exacerbation desselben am Abend war manchmal mit Delirien verbunden. Die Kranken klagten über Stirnschmerz, Schmerz im Präcordium und Mittelbauche, sowie zuweilen über Stechen in der rechten oder linken Seite. Husten war oft vorhanden, und die Auskultation ergab alsdann *rhonchus sibilans*, später *mucosus* in geringem Grade. Zuweilen gesellte sich eine leichte Angina einer- oder beiderseits hinzu. Das Gesicht und die Hände waren häufig erysipelatös oder ödematös geschwollen, ohne dass die Geschwulst schmerzte, manchmal bildete sich aber auch schmerzhaftes Erysipelas aus, entweder im ganzen Gesicht oder blos an der Nase oder den Lippen oder den Händen. Die Geschwulst der Hände hatte einige Male eine schwach gelbliche Färbung. Die Zunge war entweder dünnweissgelblich belegt, oder in schlimmeren Fällen ganz rein, glänzend, hochroth, der Stuhl anfangs normal, nach einigen Tagen aber stellten sich schon hellgelbe Durchfälle ein. In einzelnen Fällen enthielten diese Blutstreifen und wurden mit Tenesmus entleert. Der Urin war hochgelb, oder hellgelb mit harnsaurem Sedimente, sauer, zuweilen auch maderafarben. Einige Male in schwereren Fällen wurde nach der ersten Woche des Krankheitsprozesses der Leib stark aufgetrieben und schmerzhaft bei Druck, oder die Aufgetriebenheit beschränkte sich auf die Gegend des Coecums, und ein Druck auf dasselbe erzeugte Schmerz und Gurren.

Immer war der Krankheitsprozess mit Darmsäure complicirt, welche sich durch Brechneigung, Aufstossen, Erbrechen und Schwindel oder Stirnschmerz kundgab, aber wie die Ent-

fernung dieser Symptome zeigte, in einem Tage durch kohlensaures Natron entfernt werden konnte. In leichten Fällen dauerte die Erkrankung 7—12 Tage, in schwereren 3 Wochen. Die Heilung der ersteren erfolgte durch die *tinctura Chelidonii composita* in drei, der letzteren in 5 Tagen. Einige Male widerstand der Kopfschmerz diesem Mittel; das Hirn war alsdann afficirt, und wurde rasch durch Zink geheilt.

2. Erysipelas des Gesichts, der Arme, des Unterschenkels.

3. Urticaria.

4. Roseola, zuweilen abwechselnd mit Erysipelas und Urticaria in einem Subjecte. Diese Affection der Haut war durchaus eine secundäre, und desshalb nicht ansteckend; wie denn Kinder, die sie vorzugsweise traf, und welche in einem Bette zusammenschliefen, sich nicht ansteckten.

5. Croup als Complication mit dem durch Kupfer heilbaren Leiden.

6. Angina im höheren Grade als Complication mit dem durch Eisen heilbaren Leiden.

7. Pneumonie als Complication mit dem durch Kupfer heilbaren Leiden. Die Complicationen mit Kupfer kommen im weiteren, die mit Eisen im früheren Verlauf der Epidemie vor, manchmal traten aber hierin individuelle Zustände vor den epidemischen Einfluss.

8. Bronchitis als Complicationen mit dem durch Kupfer heilbaren Leiden. In einem Falle bei einer 70 Jahre alten Frau versagte das Kupfer seine Heilwirkung, dagegen brachte der Phosphor eine sehr täuschende hervor, wie die Erzählung des mit Tode endenden Falles zeigen wird.

Eine 70jährige, sehr schwächliche Frau erkrankte am 7. Decbr. fieberhaft. Am 8. liess sie mich rufen. Sie klagte Stechen in der linken Seite und starken Druck unter dem Brustbein. Sie hustete viel, brachte aber nur wenig zähe weissschleimige Sputa zu Tage. Die ganze linke Lunge ergab starken *rhonchus sibilans*. Die Zunge war rein und hochroth, der Stuhl braun, der Urin nicht zu sehen, der Puls klein, fadenförmig, 140. Die Kräfte lagen schon so darnieder, dass sie sich nicht ohne Hilfe im Bett aufrichten konnte. Die Hände zitterten stark und anhaltend. ℞. *Tr. Cupri* ℨiß, *Tr. Chelid. comp.* ℨj als Tagesgabe.

Am 8. Decbr. Das Stechen ist geringer, der Husten löst sich leichter, der *rhonchus sibilans*, welcher noch überall da ist, hat mehr einen rauhen, als einen pfeifenden Ton. Der Puls aber, die Prostration der Kräfte und das Zittern der Hände ist wie gestern geblieben.

Am 9. Das Stechen ist weg, der Brustdruck noch vorhanden. Die Auskultation ergiebt keinen *rhonchus sibilans* mehr, sondern nur undeut-

liches Athemgeräusch. Puls, Kräftestand und Zittern der Hände unverändert. ℞. *Phosphor.* gr. ½, *Aeth. sulphur. q. s. ad solut. Emuls.* ℥viij stündlich 1 Esslöffe voll zu nehmen.

Am 10. Das Zittern der Hände ist ganz verschwunden, die Auskultation ergiebt nichts mehr, der Puls ist 80, klein und dünn; die Kräfte haben so zugenommen, dass die Kranke schon das Bett verlassen hatte, als ich sie am Morgen besuchte.

Am 11. Sie ist im Sterben, als ich Morgens zu ihr kam. Am Abend erfolgte der Tod.

Ist diese interessante Phosphorwirkung nicht deutlich die eines Rückenmarksmittels? Die fieberlosen Erkrankungen waren meist Complicationen mit Blutaffectionen, die theils durch Kupfer, theils durch Eisen heilbar waren. Es waren diese:

1. Catarrh des Darmkanals, der Bronchien und des Larynx, durch Schellkrautkalk allein geheilt.

2. Magenschmerz mit einem Gefühl von Brocken im Halse, durch dasselbe Mittel allein geheilt.

3. Rheumatismus des rechten Armes und der rechten Hüfte, durch Schellkrautkalk und Eisen geheilt.

4. Geistesstörung.

Ein 18 Jahr altes, normal menstruirtes und kräftiges Mädchen erkrankte am 8. Novbr. und klagte zuerst blos über Kopf- und Leibschmerz. Am 12. stellten sich drei helle gelbe Durchfälle ein und an demselben Tage anhaltendes Irrereden. Ich fand sie ohne Fieber, und aus ihren irren Reden ging die Hauptidee hervor, dass sie Musikanten im Kopfe habe, welche anhaltend spielten und sie keinen Augenblick in Ruhe liessen. Sie wollte entfliehen, und sich durchaus zu nichts bequemen, was man zu ihrer Heilung zu thun im Begriff war. Nur mit Gewalt konnten ihr die Arzneien beigebracht werden. Ihre Zunge war belegt, ihr Urin hellgelb, klar und normalsauer. Sie erhielt *Natr. carb.* ℥β als Tagesgabe, worauf die Zunge rein wurde, und hierauf eine Drachme *Tr. Chelidonii* eintäglich.

Der Durchfall hörte nach zwei Tagen auf, Schlaf, welcher bisher ganz fehlte, erfolgte am 18. zuerst einige Stunden lang. Am 29. liess sie Stuhl und Urin, welchen sie meist ins Bett gehen liess, auf Geheiss ins Geschirr und war ruhiger. Sie sprach und tobte nicht mehr, behauptete aber, in ihrem Kopfe sei noch der Bassist, die andern Musikanten aber wären fortgegangen.

Am 5. December war auch die „Bassgeige fort, aber jetzt krabbelte" es im Kopfe.

Am 13. December sprach sie ruhig und verständig, hatte aber noch den scheuen Blick der Geistesgestörten. Der Urin war jetzt blass wasserfarben, alkalisch. Ich setzte daher dem bisherigen Mittel Eisen zu.

Am 18. erst konnte sie als genesen betrachtet werden. Sie kannte mich nicht, als ich sie besuchte, glaubte mich nie gesehen zu haben, und hatte keine Erinnerung von ihrer Krankheit. Es wurde noch eine Woche mit dem

Heilmitteln fortgefahren, bis der Urin normal war, und sie ist ganz gesund geblieben.

5. Allgemeine Irritation der Nervencentra.

Ein 11 Jahr altes Mädchen klagte am 18. December über Schmerz im Kopf, der Herzgrube und dem Rücken. Ein leiser Druck auf die Kopfhaut, die Herzgrube und auf alle Rückenwirbel war äusserst schmerzhaft. Die Gesichtsfarbe war grau, fahl, das Kind war abgemagert, der Puls klein und dünn, die Zunge belegt. Der Geschmack war pappig, der Appetit fehlte und es war Uebelkeit vorhanden. Der Stuhl war normal, der Urin hellgelb, klar, schwach sauer. Nach Entfernung der Magensäure erhielt die Patientin gleich Eisen und Schellkrautkalktinctur zusammen, welche sie in 14 Tagen vollkommen herstellten.

6. Gesichtsschmerz, abwechselnd mit tonischem Krampf der Hände.

Eine 30 Jahr alte, seit fünfviertel Jahren ein Kind säugende, dabei seit zwei Monaten wieder menstruirte Frau klagte mir am 10. Januar 1854, dass sie seit mehreren Wochen täglich 2—3 Anfälle von Gesichtsschmerz bekomme, und wenn diese nachliessen, so stellte sich ein tonischer Krampf der Hände ein. Dieselben waren in der That, als ich sie sah, ganz starr, und konnten nicht bewegt werden. Der Appetit war schlecht, die Gesichtsfarbe aber noch gut, die Zunge dünn belegt, der Stuhl normal, der Urin nicht zu sehen, der Gaumen blass. Ich gab ihr *Tr. Ferr. acet.* ℥ij, *Tr. Chelid. compos.* ʒiij zu fünf Theelöffeln täglich.

Erst am 15. Februar hörte ich wieder etwas von ihr, jetzt liess sie mich rufen, und erzählte, dass nach Verbrauch der Arznei sich alles Krankhafte verloren hätte, dass aber seit einigen Tagen sich der tonische Krampf der Hände wieder eingestellt. Der Gesichtsschmerz war nicht wieder gekommen, der tonische Krampf aber jetzt anhaltend und mit starken Schmerzen verbunden. Die Zunge war rein, die Wirbel schmerzlos beim Druck, der Stuhl und Appetit gut, der Urin nicht zu sehen. Da jetzt vorwaltend die durch Kupfer heilbare Affection sich mit dem Leberleiden complicirte, so gab ich der Kranken Schellkrautkalktinctur mit Kupfertinctur.

Am 16. hatten zwar die Schmerzen nachgelassen, aber der Krampf bestand fort, der Urin war hellgelb, molkigtrübe und normal sauer.

Am 17. aber bestand der Krampf noch fort, und der Urin war alkalisch und machte ein weissflockiges Sediment aus Phosphaten. Ich gab jetzt wieder Eisen und Schellkrautkalk, wodurch in einer Woche der Krampf dauernd beseitigt wurde. Das Kind hatte die Patientin immer fort gesäugt.

7. Ascites.

Eine 38 Jahre alte, schlecht genährte Frau klagte am 19. December, dass sie seit vier Wochen zuerst Schmerzen im rechten Hypochondrium, dann Husten und zuletzt Brustbeklemmung, sowie Ziehen im Nacken und in der rechten Schulter bekommen habe. Ihre Respiration ist wechselnd, keuchend, kurz und schnell; der linke Leberlappen vergrössert und schmerzhaft beim Drucke, die Gesichtsfarbe graugelblich, der Stuhl hellgelb, die Zunge hochroth, ganz rein. Im Bauche ist bis oberhalb des Nabels Fluctuation wahr-

zunehmen, und die Unterschenkel sind bis zu den Knieen ödematös geschwollen. Die Frau ist sehr abgezehrt und entbehrt gute Nahrungsmittel, da sie zu arm ist, um sie anschaffen zu können. Nachdem sie eine halbe Unze kohlensaures Natron genommen, ist der Zustand am 20. unverändert; der Urin von 24 Stunden beträgt einen halben Schoppen, ist hellgelb, stark sauer und enthält dickes weissflockiges Sediment; die chemische Untersuchung ergiebt, dass dieses aus harnsauern Salzen besteht und dass der Urin kein Albumen enthält.

Die Kranke erhält, da die Dauer des Krankheitsprozesses für seinen Ursprung aus epidemischer Erkrankung spricht, das derselben entsprechende Mittel, die *tinctura Chelidonii composita* zu einer Drachme als Tagesgabe.

Am 21. schon ist der linke Leberlappen weniger schmerzhaft und weicher, die Zunge normal roth, das Asthma geringer, der Urin ein Schoppen in 24 Stunden, hochgelb, klar, alkalisch. Rep.

Am 22. beträgt der alkalische Urin $1\frac{1}{2}$ Schoppen in 24 Stunden und enthält weisses Sediment, welches aus Phosphaten besteht. Das Asthma und die Leberhyperämie bleiben wie gestern. Die Kranke erhält deshalb mit Bezug auf die Reaction des Harnes *tintura Ferri acetici* ℥ij, *tinctura Chelidonii composit.* ʒiij für zwei Tage, welche Portion bis zum 28. zwei Male repetirt wird.

Am 28. Es erfolgten in den letzten Tagen vier bis fünf Schoppen Urin, welcher hochgelb, klar und schwach sauer ist. Die Leber hat sich verkleinert, das Asthma ist kaum noch wahrzunehmen. Rep.

Am 30. Die Fluctuation im Bauche, sowie das *oedema pedum* ist verschwunden, Druck auf die Leber schmerzt noch etwas, auch ist noch einige Aufgetriebenheit wahrzunehmen. Obgleich die Wassersucht geheilt ist, wird desshalb doch noch mit dem Heilmittel fortgefahren.

Am 3. Januar 1854 ist die Leber normal und ohne Schmerz; die Patientin befindet sich ganz wohl und ist es auch geblieben.

8. Ascites und Anasarca.

Eine 18 Jahre alte Dienstmagd war vor vier Wochen mit Rötheln mit Angina erkrankt, welche spontan verliefen. Am 24. Dezember 1853, als sie meine Hilfe ansprach, war der Bauch ganz mit Wasser angefüllt, und die Schenkel bis zum Bauche ödematös angeschwollen. Die Zunge war dickweiss belegt, Präcordium und rechtes Hypochondrium schmerzhaft beim Druck, besonders aber klagte die Patientin über Rückenschmerzen, und die Untersuchung ergab beim Druck in die rechte Nierengegend starken Schmerz. Auch der rechte Schenkel schmerzte so, dass Bewegung unmöglich war.

Der Stuhl erfolgte täglich einmal, war hellgelb und wässerig, der Urin von 24 Stunden betrug nur einen halben Schoppen, war hochgelb, trübe, stark sauer, und setzte beim Erkalten harnsauere Salze ab. Eiweiss enthielt er nicht.

Offenbar war hier eine Hyperämie der Leber und rechten Niere vorhanden, sowie Magensäure. Es wurde zuerst kohlensaures Natron gegeben; und hierauf blieb zu erforschen, welcher Natur die bestehenden Hyperämieen waren, da dieselben bekanntlich theils Folgen von Blutleiden, theils Folgen

von primären Organleiden sein können, um diese Natur oder das Wesen, welches die chemisch-physikalische Grundstörung des bestehenden Krankheitsprozesses ist, durch Mittel zu entfernen, welche in directer Verwandtschaft zu derselben stehen.

Am 25. war der Geschmack besser, die Zunge noch belegt, kein Stuhl erfolgte, der Urin von 24 Stunden betrug einen Schoppen, war hochgelb, trübe und sauer. Die Menses waren in der Nacht eingetreten. Da der Anfang der Erkrankung Rötheln mit Angina war, so sprach die Wahrscheinlichkeit dafür, dass diese Krankheitsprozesse Folgen des durch Kupfer und Schellkrautkalk heilbaren epidemischen Leidens waren. Ich gab deshalb zuerst *tincturae Cupri acetici* ℥jβ, *tinct. Chelid. compos.* ℥j täglich.

Am 26 Zunge rein, 1½ Schoppen Urin, hochgelb mit rothem harnsauerm Sedimente, kein Stuhl. Nierenschmerz wie am 24.

Am 27. Urin nur ½ Schoppen, trübe mit starkem, amorphem, harnsaurem Sedimente. Zunge hinten etwas belegt, Nierenschmerz geringer.

Der Rückschritt der begonnenen Besserung zeigt an, dass die gereichten Mittel wohl einen Theil des Krankheitsprozesses, aber nicht den ganzen zum Rückschritt bringen würden; die nächste Vermuthung spricht dafür, dass die Nierenhyperämie durch ein primäres Leiden der Nieren und nicht durch ein Blutleiden erzeugt sei. Zur reinen Erforschung dieses Verhältnisses wird die bisherige Arznei weggelassen und ein Nierenmittel, die *Coccionella Cacti* zu einer Drachme als Tagesgabe gereicht.

Am 28. Nierenschmerz weg, noch Spannung bei Druck, spontan wird nichts mehr geklagt. Urin ein Schoppen in 24 Stunden, weniger sauer, etwas trübe, ohne Sediment. Das Oedem ist weg, im Bauche ist noch Fluctuation. Rep.

Am 29. Urin ½ Schoppen, hochgelb, mit amorphem, harnsaurem Sedimente, Zunge noch etwas belegt. Nierendruck macht keinen Schmerz mehr, normaler Stuhl.

Der zum zweiten Male begonnene Rückschritt der Besserung zeigt, dass der Krankheitsprozess mehrere chemische Grundstörungen zur Ursache hat, und dass er durch diejenigen Mittel zusammen zur Heilung gebracht werden wird, die einzeln theilweise Besserung gezeigt haben. Ich gab deshalb die drei Mittel in den genannten Tagesgaben.

Am 30. ist es schon sichtbar, dass meine Induction, die auf Versuche gestützt war, eine richtige ist, denn der Urin von 24 Stunden beträgt 1½ Schoppen, ist hellgelb, klar, und enthält wenig amorphes, harnsaures Sediment, er reagirt schwächer sauer; Stuhl normal, *oedema pedum* bleibt weg, im Bauche noch schwache Fluctuation; die Patientin klagt nichts mehr. Druck auf Leber und Nieren verursacht keinen Schmerz, die Zunge ist rein, der Appetit gut.

Am 31. Urin 1½ Schoppen, hellgelb, klar, normal sauer.

Am 1. Januar 1854. Fünf Schoppen, am 2. Januar vier Schoppen hellgelben klaren Urins, der normal sauer reagirte.

Am 3. Vier Schoppen desselben Harnes.

Am 4. Vollkommene Gesundheit, welche von Dauer ist.

VIII. Durch Brechnusstinctur heilbare Krankheiten

vom Mai bis September 1854.

Die durch Brechnusstinctur heilbaren Erkrankungen zeigten sich unter einem acuten mit Fieber verbundenen Prozesse, sowie unter mehreren subacuten fieberlosen Prozessen. Der erstere hatte die Symptome des acuten Intestinalcatarrhs. Er begann mit starkem Froste, welchem eben so heftige Hitze folgte; in mehreren Fällen dauerte der Frost bis zu drei Stunden. Dabei klagten die Ergriffenen über starken Stirnschmerz, Schwindel, mitunter über Reissen in der rechten Schulter, in den Brustmuskeln, den Halsmuskeln oder im Kreuze. Allgemein war Aufstossen, Uebelkeit, Schmerz im Präcordium und Mittelbauche, sowie Erbrechen bedeutender Massen von Schleim und Galle. Die Zunge war entweder hochroth, glänzend und rein, oder sehr dickgelb belegt. Der Stuhl hatte stets seine normal braune Farbe, und war entweder sehr hart, oder von normaler Consistenz oder durchfällig. Das letztere fand gewöhnlich nach 4—8tägigem spontanem Verlaufe Statt. Einige Male enthielt der Stuhl nach achttägigem spontanem Verlaufe Epithelialstückchen der Darmschleimhaut und Blut, und er erfolgte unter den Empfindungen des Tenesmus. Der Urin war stets hochgelb, maderafarben, klar und sauer und enthielt grosse Mengen eines Sedimentes von amorphem, harnsaurem Natron.

In allen Fällen war das Erbrechen sauer, und die Kranken klagten über pappigen, bittern oder säuerlichen Geschmack, weshalb eine Complication mit Magensäure nicht zu verkennen war. Nach Entfernung desselben durch kohlensaures Natron brachte die *tinctura Nucis vomicae* zu einem Scrupel als Tagesgabe in den meisten Fällen in 4, in den schwereren in 7 Tagen vollkommene Heilung, während ich Fälle zu beobachten Gelegenheit hatte, welche bei spontanem Verlauf bis 4 Wochen dauerten. Grössere Gaben des Heilmittels brachten nicht die rasche Milderung der Symptome zu Stande, wie die angegebenen kleinen.

Die fieberlosen Formen waren Catarrhe des Larynx, der Bronchien, des Magens, Icterus und Rheumatismen des Nackens und Rückens. Bei allen diesen Prozessen war die Zunge belegt, der Geschmack bitter oder pappig und die Verdauung gestört. Brechmittel hatten dabei einen schlimmen Erfolg. Nach ihrer Darreichung besserte sich keins der Symptome und die Zunge erhielt noch einen dickeren Beleg; zuweilen stellte sich auch Durchfall darauf ein unter bedeutender Verschlimmerung der Verdauungsstörung. Auch hier brachten nach Neutralisation der Darmsäure die angegebenen kleinen Dosen von Brechnusstinctur rasche Besserung und Heilung.

In einzelnen individuellen Fällen kamen Complicationen mit der durch **Kupfer** heilbaren Blutaffection vor, welche unter den Prozessen des Erysipelas faciei, der Tonsillitis, der Pneumonie und der Metritis, letztere bei einer Wöchnerin, erschienen. Die Angina wurde in einem, die Metritis in vier Tagen geheilt. Von den Pneumonieen werde ich einige mittheilen, welche von Seiten der Behandlung oder der Erscheinungen ein besonderes Interesse darbieten.

Erste Beobachtung.

Wirkung des *Natron nitricum* und des Aderlasses.

Ein 28 Jahr alter, robuster Mann erkrankte am 4. Mai unter starkem Fieber und Kopfschmerz, Husten und Seitenstechen. Die rechte Brust zeigte am 5. Mai hinten mangelndes Athemgeräusch und matten Perkussionston. Das Gesicht war stark geröthet, der Puls 80, voll, gross, die Zunge nur weiss angeflogen, Stuhl normal, Urin röthlich, sauer und klar. Dies war jedenfalls ein Fall, welcher sich nach den Auffassungen der Schule dazu eignete, die Heilwirkung der antiphlogistischen Mittel zu prüfen und insonderheit zu erforschen, ob dieselben, wie ich es früher oft von Eisen und Kupfer nachgewiesen, im Stande seien, den Krankheitsprozess zu coupiren. Ich gab deshalb *Natr. nitricum* zu einer halben Unze als Tagesgabe und liess einen Aderlass von 12 Unzen machen.

Am 6. Mai war das Stechen geringer, der Husten aber machte braune, blutgestreifte Sputa, hinter und unter der Achsel war Bronchialathmen hörbar. Der Puls war weich, 100, das Gesicht roth. Rep. *Natr. nitricum.*

Am 7. war das Stechen weg, am 8. aber war der Patient so schwach, dass er sich nicht im Bette aufrichten konnte, der Auswurf war derselbe, das Stechen war wieder erschienen, das Bronchialathmen war hinter und unter der Achsel überall stark hörbar, stärker, als am 6ten. Der Puls war 100, klein, dünn, der Husten sehr schmerzhaft, Dyspnoe stark. Der antiphlogistische Apparat hatte also keine Coupirung des Prozesses erzeugt; im Gegentheile war dieser vorgeschritten und es hatten sich bedeutende Symptome eines Allgemeinleidens dazu gesellt. Es war also klar, dass selbst der scheinbar Kräftigste eine Antiphlogose nicht vertragen konnte, wenn der epidemische Character der Erkrankungen dieselben nicht erforderte. Dem letzteren gemäss reichte ich jetzt Kupfertinctur mit Brechnusstinctur.

Am 9. konnte der Kranke sich wieder im Bette aufrichten, der Urin war heller an Farbe, stark sauer, die Sputa mässig und weisslich, die Dyspnoe ganz verschwunden, das Stechen hatte aufgehört. Jetzt dauerte es aber noch acht Tage bis der Krankheitsprozess ganz abgelaufen und die Kräfte hergestellt waren.

Zweite Beobachtung.

Wirkung des Brechweinsteins.

Eine 58 Jahre alte, magere Frau erkrankte am 15. Juni an starkem Fieber, Stechen in der rechten Brust, unter der Achsel, nach hinten und

unten. Am 17. hatte sie dasselbe noch, der Auswurf war bräunlich, faserstoffig, die Zunge belegt, trocken, der Durst stark, der Urin röthlich, klar, sauer, der Stuhl normal braun und fest, der Puls 120, klein, dünn. Die Perkussion und der Druck auf die Rippenmuskeln war schmerzhaft, der Ton matt, die Auscultation ergab undeutliches rauhes Athmungsgeräusch. Dieser Fall eignete sich nach den Regeln der Schule nicht für die strenge Antiphlogose, wohl aber für die Anwendung des Brechweinsteins und Blasenpflasters. Ich gab deshalb den ersteren zu 4 Gran als Tagesgabe und liess ein halbunziges Blasenpflaster auf die schmerzhafteste Stelle appliciren und 24 Stunden lang liegen.

Am 18. Einmal Erbrechen; sonst gar nichts verändert.

Am 19. Stechen etwas geringer, ein Durchfall, Zunge noch belegt, hinten Bläschenrasseln; starke Dyspnoe.

Am 20. Die Dyspnoe hält an, der Husten und oben beschriebene Auswurf ist stark; hinten und oben Hepatisation, unten Bläschenrasseln. Zunge rein, kein Stuhl, Urin hochgelb mit starkem, amorphem, harnsaurem Sedimente, Puls 120, schnellend. Es war also bedeutende Verschlimmerung des Allgemeinbefindens eingetreten und der örtliche Krankheitsprozess vorwärts gegangen. Jetzt gab ich das epidemische Heilmittel, nämlich *Tr. Cupri acet.* ℨjβ, *Tr. Nucis vomic.* ℈j als Tagesgabe.

Am 22. war die Hepatisation verschwunden oder gelöst und überall Bläschenrasseln zu hören, der Husten und Auswurf noch stark, der Stuhl gut, Urin hochgelb ohne Sediment, sauer, Puls 100, klein, nicht mehr schnellend, Zunge rein, Schlaf gut mit ruhiger Respiration.

Am 23. Puls 70, weich, etwas gefüllt, wenig Husten und Auswurf, geringes Bläschenrasseln, kein Stuhl, Appetit hat sich eingestellt.

Am 24. Puls 60, weich, mässig voll, Brust ganz frei, Appetit gut, Urin hellgelb, klar, sauer; zuweilen etwas Husten und weniger Auswurf. Dieses letzte Krankheitssymptom verschwand in einigen Tagen. Die Erholung dieser alten Person war also von derselben schweren Pneumonie viel rascher, wie die des jungen kräftigen Mannes in der ersten Beobachtung, weil ihr nicht Blut gelassen worden war. Der Brechweinstein hatte also nicht schädlich gewirkt, sondern nur nicht als Heilmittel, indem bei seiner Anwendung der Krankheitsprozess seine spontane Weiterentwickelung genommen hatte.

Dritte Beobachtung.

Altes Ohrgeschwür; alkalischer Harn. Wirkung des Eisens und des Brechweinsteins.

Ein 18 Jahre alter, kräftiger, muskulöser Jüngling erkrankte am Nachmittage des 23. Juni mit Frost, Hitze, Stirnschmerz. Seine Zunge war dünn belegt, sonst nichts Abnormes wahrzunehmen. Er erhielt *Natr. carb.* ℨij, *aq.* ℥iv. Stündlich 1 Esslöffel voll.

Am 24. In der Nacht starke Hitze und vieles Schwitzen in Folge starker Bedeckung; am Morgen heftiger Stirnschmerz, Schmerz im ganzen Kopfe und Schwindel; Zunge dickgelb belegt, Respiration etwas beschleunigt,

beim tiefen Einathmen Stechen in dem linken Thorax, daselbst matter Perkussionston und Bläschenrasseln in der Seite bis unter die Achsel. Puls 100, klein, weich, Urin hellgelb, klar, stark alkalisch (auch nach dem Trocknen des rothen Lakmuspapiers). Da mir der heftige Kopfschmerz bei der sonst mässigen Affection unerklärlich blieb, untersuchte ich die Ohren und fand in einem einen äusserst stinkenden Ohrenausfluss. Ich vernahm, dass derselbe bereits seit 8 Jahren bestehe, und will gleich voraus bemerken, dass er Folge eines penetrirenden Hirngeschwüres war, an welchem der Patient im Jahre 1856, nachdem er einige Tage vorher über Kopfschmerzen geklagt hatte, gestorben ist. Es war hier gar nicht zu unterscheiden, ob der Patient an der epidemischen durch Kupfer heilbaren Blutaffection und in Folge davon an Pneumonie erkrankt war, oder ob bei ihm eine jener seltenen individuellen Ausnahmen stattfand, in Folge deren eine Pneumonie durch andere als epidemische Einflüsse sich bilden kann. Es war also nicht zu bestimmen, ob der alkalische Harn Folge derjenigen Bluterkrankung war, welche die Pneumonie erzeugt hatte, oder ob er Folge der alten Geschwürbildung war, welche bekanntlich leicht die Constitution des Blutes alterirt. Jedenfalls aber konnte dieser Zweifel bald durch das naturwissenschaftliche Experiment gelöst werden, indem das dargereichte Eisen in dem einen Falle zwar die Blutalteration bessern, aber die Pneumonie ungeheilt lassen würde, in dem andern aber letztere mit ersterer sich ändern musste. Der Erfolg des Experimentes zeigte nun, wie sich gleich zeigen wird, das erstere, so dass nach dessen Heilwirkung das Fieber geringer, der Urin sauer wurde, aber der pneumonische Prozess sich weiter entwickelte. Der letztere zeigte sich denn, wie die übrigen zu derselben Zeit vorkommenden, als Folge der epidemischen Blutaffection. Der Kranke erhielt *Tr. Ferr. acetic.* ℥j, *Tr. Nuc. vom.* ℈j als Tagesgabe.

Am 25. Puls 85, weich, dünn, Zunge rein, Urin hochgelb, klar, schwach sauer. Kopfschmerz gering. Perkussionston matt, Bläschenrasseln mit undeutlichem Respirationsgeräusch in der Umgebung. Rep.

Am 26. Puls 85, Urin hellgelb, klar, neutral; die Lunge giebt dasselbe Resultat wie gestern, Stechen weg.

Am 27. In der Nacht blande Delirien, Dyspnoe, am Morgen wieder Stechen; hinter und unter der Achsel Bronchialathmen, Puls 80, weich, voll, Zunge belegt, ein fester Stuhl, Urin hellgelb, klar, neutral.

Am 28. Unruhige Nacht, starker Schmerz im Thorax durch Druck vermehrt, starker Husten mit wenigen bräunlichen Sputis, Perkussion hinten und oben normal, Auscultation ergiebt nur unter der Achsel Bläschenrasseln; Zunge rein, feucht, Puls 90, Urin hellgelb, klar, neutral. *Tartar. emetic.* gr. iv, *aq. dest.* ℥vj als Tagesgabe und *emplastri vesicator.* ℥ß.

Am 29. Zehn Durchfälle, kein Erbrechen, Puls 75, weich. Unter der Achsel wieder Bronchialathmen, Husten und Auswurf derselbe wie bisher, Stechen weg, Urin hellgelb, klar, sauer. Der Krankheitsprozess der Lunge hatte sich also offenbar trotz des anfänglichen Rückganges wieder weiter verbreitet, und Eisen konnte also nicht das Heilmittel desselben sein, obgleich es das Fieber verringert hatte. Der Brechweinstein hatte keine Ein-

wirkung auf denselben gehabt. Der Kranke erhält *Tr. Cupri* ℥j, *Tr. Nuc. vom.* ℈j als Tagesgabe.

Am 30. Bronchialathmen weg, geringes Bläschenrasseln, Puls 66, voll. Rep.

Am 1. Juli. Der Patient befindet sich ganz wohl, ist ohne Fieber und die Lunge ergiebt überall normales Respirationsgeräusch, der Kopf ist frei, der Appetit gut. Nur klagte er wieder Stechen in den seitlichen Intercostalmuskeln, welches durch Einreiben von *spiritus Formicarum* in einigen Tagen verschwunden ist und bleibt.

Vierte Beobachtung.

Verhütung der Hepatisation. Coupirung des pneumonischen Prozesses durch das epidemische Heilmittel.

Ein 18 Jahre altes, sehr kräftiges und blühendes Mädchen mit vollen runden und rothen Wangen erkrankte am 4. Juli Abends mit starkem Froste, Hitze, Druck im Präcordium und Stechen in der rechten Brust beim Athmen und Husten. Am 6. fand ich den Husten mässig, den Auswurf faserstoffig, blutgestreift, den Perkussionston hinter und unter der Achsel matt und das Anklopfen schmerzhaft. Die Auscultation ergab hinter und unter der Achsel Bläschenrasseln; Puls 120, klein, dünn, Zunge dünngelb belegt, Stuhl normal, Urin nicht zu sehen. ℞. *Tr. Cupri acet.* ℥jß, *Tr. Nuc. vom.* ℈j als Tagesgabe.

Am 7. Juli. Puls 70, weich, Stechen weg, Haut normal warm, Zunge fast rein, Urin hochgelb mit Sediment von amorphem, harnsaurem Natron, stark sauer. Hinten in der Brust ergiebt die Auscultation und Perkussion nichts Abnormes mehr; nur unter der Achsel ist eine halbe Hand gross eine Stelle, wo Bläschenrasseln gehört wird; Husten gering mit wenigem weisslichem Schleimauswurf; Druck im Präcordium weg. Appetit hat sich schon eingestellt. Rep.

Am 8. Fieber weg, Puls 60. Urin hellgelb, klar, sauer, Perkussion und Auscultation ergiebt normales Resultat; nur unter der Achsel ist eine kleine Stelle mit Athemgeräusch. Husten noch seltner wie gestern, Auswurf sehr wenig weisslicher Schleim. Keine Arznei mehr.

Am 9. Alles ist normal.

Dieselbe Coupirung des pneumonischen Prozesses durch Kupfer mit Brechnusstinctur sah ich bei einem 24 Jahr alten robusten Mädchen, bei welchem die biliösen Erscheinungen stärker waren, mit dickgelb belegter Zunge, bitter schmeckendem, grünem Erbrechen und bitterem Geschmacke. Am 2. Tage der Erkrankung war in der rechten hintern Brust und unter der Achsel überall Bläschenrasseln; der Auswurf war rostfarben, das Stechen stark, das Fieber heftig. Nach drei Tagen war die Lunge mit Verhütung der Hepatisation frei geworden und nach weitern drei Tagen war die Patientin wieder in ihrer Arbeit.

IX. Durch Schellkraut und Kupfer heilbare Krankheiten
vom September 1854 bis Mai 1855.

Die mit Fieber verbundenen Krankheitsprozesse waren der Mehrzahl nach acute Gastrointestinalcatarrhe und Abdominaltyphen, weniger zahlreich waren Pleuresieen, Pneumonieen, Bronchitis, Tonsillitis, Croup, Rheumatismus acutus, Rötheln, Gesichtsrose, Conjunctivitis, Corneitis, Entzündungen des Unterhautzellgewebes, der Glandulae maxillares und der Mammae. Besonders häufig waren Panaritien des zweiten und dritten Grades. Von Croupen kamen vom Januar bis Mai 14 Fälle vor, welche alle, sofern am ersten Tage Hilfe gesucht wurde, in 1—2 Tagen geheilt wurden. In drei Fällen wurde am dritten Tage erst Hilfe verlangt; die bereits eingetretene Agonie ging alsbald in den Tod über.

Der Abdominaltyphus begann mit mässigem Fieber, dessen Hitze erst nach 8 Tagen eine intensive wurde. Die Kranken klagten anfangs über Kopfschmerz auf der Stirne und im Hinterhaupte, sowie über Schwindel, Schmerz im Präcordium und Druck im linken Leberlappen. Die Mattigkeit war gross; der Puls klein, dünn, 100—120, die Zunge dickgelb belegt, oder blos mit zwei weissen Streifen bedeckt, der Stuhl Anfangs normal, der Urin hellgelb oder hochgelb, klar und sauer.

Nach achttägiger Dauer stellten sich hellgelbe Durchfälle ein, Zittern, Delirien, Schwerhörigkeit, collabirtes Gesicht, trockene, glänzende hochrothe Zunge und Schmerz im Coecum. Bald wurde der Zustand ein bewusstloser, während dessen die Excretionen ins Bett gelassen wurden und die Pupillen sich erweiterten.

Die Dauer des ganzen Prozesses betrug 6—8 Wochen; Tod erfolgte in zwei Fällen, welche erst spät Hilfe suchten und sehr intensiv waren, am 17. Tage. Die Heilung erfolgte, wenn vom ersten Tage an das Heilmittel genommen worden war, in 6—7 Tagen; wurde aber erst nach Verlauf der ersten acht Tage dasselbe angewendet, so erforderte sie 10—20 Tage, je nach der Intensität des betreffenden Falles.

Die fieberlosen Krankheitsprozesse waren chronische Leberhyperämieen, Catarrh des Larynx mit Heiserkeit, Catarrh der Bronchien mit Abmagerung nach symptomatischer Behandlung des Typhus, Bronchialcatarrh mit Nachtschweissen, Catarrhalschwindsucht, Icterus mit Petechien, Icterus mit Neuralgia coeliaca, Anasarca und Ascites. Mehrere dieser Erkrankungen erforderten zu ihrer Heilung nicht *Cuprum*, sondern *Ferrum* in Verbindung mit Schellkrautkalk. Von denselben theile ich blos folgende ihrer besonderen Wichtigkeit wegen mit:

1. Catarrhalschwindsucht.

Ein 24 Jahr alter Mann aus einer Familie stammend, in welcher keine Tuberkeln erblich waren, verlangte meine Hilfe am 18. April 1855. Er bot das vollkommene Bild einer Lungenschwindsucht dar, und seine Verwandten erzählten mir, dass seine bisherigen Aerzte seine Krankheit für eine unheilbare erklärt hätten. Nach genauer Erkundigung vernahm ich, dass er seit mehreren Jahren an Husten mit starkem Auswurf leide, und dass er vor drei Wochen vom Fieber befallen worden sei. Der Husten war stark, und entleerte grosse Massen gelben Eiters; die Zunge war dickgelb belegt, der Appetit fehlte, der Stuhl war normal, die Leber war etwas hyperämisch; die Perkussion ergab unter der rechten Clavicula ganz matten Ton, und die Auskultation daselbst mangelndes Athemgeräusch. Der Urin war hochgelb, klar, stark sauer. Da hier offenbar eine chronische Bronchitis des obern rechten Lungenlappens vorhanden war, so konnte ich die Krankheit trotz ihrer schlimmen Folgen, als welche sich Nachtschweiss und äusserste Abmagerung nebst starkem Fieber in hectischer Form mit einem Puls von 80 am Morgen zeigten, nicht für unheilbar halten. Nachdem ich die Zunge durch *Natr. carb.* gereinigt hatte, gab ich ihm das epidemische Heilmittel Schellkrautkalk mit Kupfer in der gewöhnlichen Tagesgabe. Schon nach zwei Tagen war der Puls 70 und der Kranke fühlte sich leichter und kräftiger, obgleich alle andern objectiven Symptome noch dieselben waren. Nach 4 Tagen liess der Husten nach; am 22. April ergab die Perkussion und Auskultation nichts Abnormes mehr an der besagten Stelle und das Fieber hatte aufgehört und am 27. war der Urin ganz normal hellgelb, klar und sauer. Als nun am 8. Mai bei beständigem Fortgebrauche der genannten Mittel alles Krankhafte verschwunden war bis auf den ehemaligen alten Husten und Auswurf, gab ich dem Patienten 4 Male täglich einen Gran Goldschwefel, wodurch denn bis zu Ende des Monats auch dieses aufhörte.

Der junge Mann blieb nun gesund bis zum Februar 1856. Er hatte ein blühendes, robustes Aussehen erhalten und Niemand hätte geglaubt, dass er jemals an einer phthisischen Erkrankung gelitten hatte. In dieser Zeit bekam er einen Catarrh des Larynx mit Kratzen in der Luftröhre, keuchendem Athem, Husten und starkem Schleimauswurfe. Diesesmal half weder das epidemische Mittel noch Goldschwefel und Salmiak, wohl aber der einen Monat anhaltende Gebrauch des *Natri bicarbonici* zu einer Drachme täglich in einem halben Litre Wasser. Seitdem habe ich ihn öfters wieder gesehen; er ist jetzt ein vollkommen kräftiger, blühender Mann.

2. Anasarca.

Ein 18 Jahre altes Mädchen war seit einigen Monaten krank, als die Unterschenkel anfingen anasarkisch aufzuschwellen, welche Geschwulst am 1. März bis zu den Oberschenkeln gedrungen war. Es war noch nicht menstruirt und überhaupt noch wenig weiblich entwickelt. Die Zunge war belegt, das Präcordium und der linke Leberlappen sehr aufgetrieben und schmerzhaft bei Druck und Percussion, Stuhl war normal braun, Urin wurde nur zu 8 Unzen täglich gelassen und war alkalisch und hellgelb. Nach Darreichung einer halben Unze kohlensauren Natrons war die Zunge rein und Eisen und

Schellkrautkalk vermehrten den Urin nach 24 Stunden bis zu 16 Unzen und machten ihn neutral; am zweiten Tage wurden 24 Unzen und am dritten Tage 30 Unzen Urin gelassen. Jetzt war er schwach sauer und das Anasarca ganz geschwunden. Eine Untersuchung ergab Integrität der Leber. Die Gesundheit blieb von da an ungestört.

3. Anasarca bei Febris intermittens, geheilt durch Schellkrautkalk. (Mitgetheilt in dieser Zeitschrift Bd. IV., S. 438).

X. Die durch Brechnusswasser heilbaren Krankheiten
vom Mai 1855 bis Juli 1856.

Die durch Brechnusswasser allein heilbaren Affectionen äusserten sich theils als ein fieberhafter acuter Gastrointestinalcatarrh, theils als fieberlose leichtere oder schwerere Hyperämieen des linken Leberlappens, in Folge deren die Kranken Verdauungsstörungen, Durchfälle, consensuellen Husten, Icterus und Reissen oder rheumatische Schmerzen in den Muskeln der Brust, der Schulter, des Nackens, des Rückens oder der Schenkel bekamen.

Der acute Gastrointestinalcatarrh begann mit Frösteln, welches mit Hitze abwechselte, oder auch mit einem stärkeren Froste, auf welchen die Hitze folgte, gewöhnlich aber auf die erstere Weise. Die Kranken klagten über Schmerz in der Stirne, über Schwindel und Druck im Präcordium, häufig auch über Stechen in der rechten oder linken Seite, über Ziehen im Rücken und durch den Thorax; einige hatten auch einen leichten Husten. Die Zunge war weiss oder gelb belegt, die Leber in allen etwas bedeutenderen Fällen in ihrem linken Lappen aufgetrieben und schmerzhaft bei Druck und Perkussion. Der Puls war klein und frequent, der Stuhl Anfangs hart und noch bräunlich, später aber immer durchfällig und hellgelb. Der Urin war klar, sauer, hochgelb bis maderafarben, oder aber zuweilen trüb mit starkem, amorphem, harnsaurem Sedimente.

Nach dreiwöchentlicher Dauer der spontan verlaufenen Erkrankung hatte das Fieber die Form des lentescirenden mit Morgenschweissen; zuweilen stellte sich dann *oedema pedum* ein. Delirien kamen selten, und dann nur Nachts auf der Höhe des Fiebers in blander Weise vor.

Die Dauer des spontanen Verlaufes betrug in den meisten mir zur Beobachtung gekommenen Fällen drei Wochen. Auch bei Behandlung mit symptomatischen Mitteln, welche ich selbst des Vergleiches wegen öfters anwendete, hatte die Erkrankung ganz dieselbe Dauer. Anders war es aber bei Anwendung des Brechnusswassers. Wurde dasselbe in den ersten Tagen der Erkrankung regelmässig zu einer Drachme täglich genommen,

so erfolgte sie in 4, 6 bis höchstens in 8 Tagen. Die Heilung der Leberhyperämie mit *febris lenta* gelang in 9—12 Tagen. In einigen Fällen musste dem Brechnusswasser hier Eisen zugesetzt werden, weil sich ein anämischer Zustand deutlich ausgebildet hatte.

Ausser den durch Brechnusswasser allein heilbaren epidemischen Erkrankungen traten eine Reihe von Exsudationsprozessen auf, welche im Jahre 1855 den Zusatz von Eisen, im Jahre 1856 den von Kupfer zur raschen und directen Heilung erforderten. Es waren dies folgende:

1. Meningitis.

Am 1. Januar 1855 sah ich ein $2^1/_2$ Jahr altes Kind, welches seit drei Tagen erkrankt war. Die Krankheit hatte mit starkem Fieber, Leibschmerz, Kopfschmerz und Erbrechen begonnen. Als ich zu Hilfe gerufen wurde, war das Kind bewusst- und sprachlos, bohrte mit dem Kopfe in den Kissen und erbrach sich, sowie es aufgehoben wurde. Die Pupillen waren sehr erweitert, die Zunge belegt, der Puls klein, dünn, 140. Es erhielt *Tr. Ferri acet.* ℥ij, *Aq. Nuc. vom.* ℥β zur Tagesgabe.

Am 3. war das Bewusstsein hergestellt und das Erbrechen hatte aufgehört.

Am 4. war das Fieber um die Hälfte gemässigt, die Zunge rein, die Pupille normal, und am 5. war das Kind ganz munter und fieberfrei. Der Stuhl, welcher von Beginn der Krankheit an ausgeblieben war, stellte sich jetzt ein und war schwarz gefärbt.

2. Erysipelas faciei.

3. Tonsillitis.

4. Bronchitis. Die mit Eisen und Brechnusswasser behandelten Bronchitiden brauchten 4 Tage zur Heilung. Des Gegenversuches wegen behandelte ich einige Fälle bei jungen Leuten mit Brechweinstein; hier dauerte die Krankheit 8—10 Tage. Ausserdem lernte ich einen Fall bei einem 30jährigen robusten Manne kennen, welchem zur Ader gelassen worden war. Am 20. Tage der Bronchitis bestand das Exsudat noch in grossem Umfange, der Kranke hatte noch Fieber und war sehr an Kräften heruntergekommen. Ein sechstägiger Gebrauch von Kupfer und Brechnusswasser (es war im April 1856) stellte ihn her.

5. Pneumonie. Die Heilung der im Jahre 1853 vorgekommenen Pneumonieen erfolgte durch Eisen und Brechnusswasser in 6—8 Tagen. Bei diesen fand ich in den ersten Tagen bis zu eingetretener Hepatisation entweder keine oder so geringe Menge von Chloriden im Harne, dass der Silbersalpeter eine blosse Trübung bewirkte.

6. Pleuritis kam selten vor, und wurde in 10 Tagen durch Eisen und Brechnusswasser geheilt.

7. Croupe kamen erst im Frühjahr 1856 vor und wurden durch das damals epidemische Mittel, Kupfer und Brechnusswasser in 1—2 Tagen geheilt, wenn gleich beim Beginne Hilfe gesucht wurde.

8. Rheumatismus acutus kam im Herbste und Winter des Jahres 1855 vor. Heilung in 4—6 Tagen.

9. Typhlitis.

Ein 40 Jahre alter Mann von kräftiger Constitution, gutgenährt, mit rothen Wangen, erkrankte am 12. September 1855 mit Fieber und Leibschmerzen, welche remittirten und exacerbirten. Am 20. September, als ich ihn zuerst sah, waren die Schmerzen anhaltend geworden, und in der Gegend des Blinddarmes befand sich eine faustdicke, wenig bewegliche Geschwulst, welche beim Drucke äusserst schmerzte. Die Zunge war dickgelb belegt, der Stuhl war am vorherigen Tage ein Mal erfolgt, er war weich und hellgelb. Der Urin war klar, hell, alkalisch, der Puls 130, klein, schnellend, der Kranke sehr matt. Er erhielt *Tr. Ferr. acet.* ℥j, *aq. Nuc. vom.* ℥j als Tagesgabe. Schon am Nachmittage desselben Tages hörten die Schmerzen auf; am 21. war die Geschwulst des Coecums nicht mehr zu fühlen, die Zunge war rein, Stuhl nicht erfolgt. Tiefer Druck auf das Coecum schmerzte noch.

Am 23. stellte sich Stuhl ein von schwarzer Farbe, und der Patient war und blieb wohl.

Als fieberlose Formen der durch Eisen und Brechnusswasser heilbaren Erkrankungen beobachtete ich folgende:

1. Angina chronica mit starker Anschwellung beider Mandeln.

2. Chronische Intestinalcatarrhe, bei welchen nur noch die leichtesten Speisen vertragen werden konnten und welche mit hartnäckigster Verstopfung, sowie mit sehr dickem Zungenbelege verbunden waren. Hier wurden im Anfange nur die leichteren Eisenpräparate, besonders *Ferrum hydricum*, nicht allein vertragen, sondern waren auch diejenigen Mittel, welche sowohl die beständige Säurebildung chemisch entfernten, als auch den catarrhalischen Prozess in stetiger Folge verbesserten. Erst später, als die Säurebildung aufhörte, konnte ich Eisensalze geben.

3. Spasmus glottidis (Asthma thymicum Koppii).

In der Nacht vom 29/30. April 1856 wurde ich zu einem halbjährigen, bisher gesund gewesenen, gutgenährten Kinde gerufen. Es hatte vor drei Tagen Fieber bekommen und jetzt im Schlafe die characteristischen Anfälle des Glottiskrampfes. Seine Zunge war belegt, der Stuhl durchfällig und grün. Es erhielt *Natr. carb.* ʒβ, *Ferr. hydric.* gr. x, *aq. Nuc. vom.* ℈β, *aq.* ℥ij, *Gm. arab.* ʒij stündlich zu einem Theelöffel.

Am 1. Mai. Gestern Abend waren einige, aber schwächere Anfälle

erfolgt; die Zunge war noch etwas belegt, der Stuhl noch grün und dünn. Repetatur.

Am 2. Mai. Gestern Abend und Nacht war kein Anfall erfolgt, der Stuhl einmal dagewesen, hellgelb und dünn, Zunge rein. ℞. *Tr. Ferr. acet.* ℨij, *aq. Nuc. vom.* ℨβ, *aq.* ℥ij, *Gm. arab.* ℨij. Stündlich 1 Theelöffel.

Am 5. Mai. Das Kind ist gesund. Später blieb die Gesundheit ungestört.

4. Ischias kam häufig vor, und wurde jedesmal rasch durch Eisen und Brechnusswasser geheilt. In einem Falle wendete ich des Gegenversuches halber die Blasenpflastercur an. Es erfolgte dabei Linderung der Schmerzen, aber nach einem Vierteljahre traten dieselben wieder in ihrer früheren Intensität auf. Jetzt wendete ich Eisen an, worauf in einigen Wochen die Genesung vollständig war und blieb. Die durch Eisen heilbare Ischias beginnt stets sehr allmählig und steigt auch nicht zu der Heftigkeit derjenigen, welche durch *oleum Terebinthinae* heilbar ist.

5. Oedema pedum. Chronische Leberhyperämie.

Ein 50jähriger Mann, hager, von blassgrauer Gesichtsfarbe, litt seit 4 Wochen an *oedema pedum*, welches bereits bis zu den Oberschenkeln gestiegen war. Er klagte über Brustbeklemmung und Appetitmangel. Die Zunge war belegt, der Stuhl hellgelb, weich, der linke Leberlappen zwei Finger breit vergrössert und schmerzhaft bei Druck. Nach Neutralisation der Magensäure durch kohlensaures Natron wurde am 30. August nur 1 Schoppen hellgelber, molkiger, alkalischer Harn gelassen, welcher kein Eiweiss enthielt. Die Zunge war reiner. Er erhielt essigsaure Eisentinctur mit Brechnusswasser.

Am 1. September wurden 3 Schoppen hellgelben, klaren, neutralen Harnes gelassen, das Oedem war fast verschwunden, der Stuhl noch hellgelb.

Am 4. September. Drei und einen halben Schoppen hellgelben, klaren, neutralen Harnes, Oedem ganz weg, Stuhl fest und schwarz. Es wurde noch drei Tage lang mit den Heilmitteln fortgefahren, worauf die Genesung dauernd war. Insbesondere war die Leber ganz normal anzufühlen.

6. Oedema pedum. Rheumatische Schmerzen.

Eine 60jährige Frau hatte vierzehn Tage lang an Schmerzen im Nacken und Reissen im linken Schenkel gelitten, als sich dazu Oedem beider Schenkel gesellte. Die Zunge war belegt, Druck im Präcordium vorhanden, aber an dem fühlbaren Theile der Leber war keine Aufschwellung wahrzunehmen. Der Stuhl war normal, der Urin schwach sauer, klar, ohne Eiweiss. Sie erhielt am 3. Mai *Magnes. ust.* ℥β.

Am 5. Mai war die Zunge rein, es waren sieben Stühle erfolgt, der Urin, welcher nur zu $^1/_2$ Schoppen in 24 Stunden gelassen wurde, war hochgelb, klar, alkalisch. ℞. *Tr. Ferr.* ℥j, *aq. Nuc. vom.* ℨj als Tagesgabe.

Am 8. Mai. Täglich 3 Schoppen Urin, hellgelb, klar, schwach sauer, Schmerzen und Oedem geringer.

Am 13. Mai. Oedem und Schmerzen sind verschwunden, Urin blass, klar, neutral. Nach dem Verbrauch von mehreren Unzen Eisen nebst Brechnusswasser blieb die Heilung eine dauernde.

XI. Durch Schellkrautkalk heilbare Affectionen

vom Juli 1856 bis Mitte Januar 1857.

Die durch Schellkrautkalk heilbare Erkrankung zeigte sich blos als acuter Gastrointestinalcatarrh, der indessen bei längerem spontanem Verlaufe bedeutende Symptome erzeugte.

Im Anfange war das Fieber leicht und stark remittirend, der Puls meist 80 in der Remission bis 140 in der Exacerbation, und die Kranken klagten alle über einen starken Druck im Präcordium, sowie bald über Schmerzen im Oberkopfe, bald über Schwindel. Druck auf die Magengegend verursachte mässige Schmerzen; sie war bald aufgetrieben, bald nicht. Der linke Leberlappen war nicht schmerzhaft bei Druck; die Zunge war dick belegt, der Stuhl normal, der Urin hellgelb oder hochgelb, klar und normal sauer. Um den spontanen Verlauf beobachten zu können, behandelte ich einige Patienten mit indifferenten Mitteln. Bei diesen sowohl, als bei solchen, welche erst später Hilfe suchten, beobachtete ich am 8. Tage Brausen und Reissen im Kopfe, Schwerhörigkeit, blande Delirien, Zittern der Hände und anhaltendes Fieber. Der Harn war dann hochroth, sauer, und machte zuweilen amorphe harnsaure Sedimente; die Zunge war dick belegt oder trocken und hochroth, der Stuhl hellgelb und durchfällig, und die Kranken schwitzten stark, ohne dass dieser Schweiss eine Erleichteruug gebracht hätte. Am 14. Tage wurde die Muskelschwäche so gross, dass sich die Kranken nicht mehr im Bette aufrichten konnten, Zunge und Lippen wurden rissig, die Kranken wurden schlafsüchtig und hatten Coecalschmerz bei Druck. Bei einigen trat Miliaria über den ganzen Körper ein und bei einem Manne sah ich einzelne äusserst schmerzhafte Ecthymapusteln am 20. Tage auf Kopf und Brust sich bilden und über 8 Tage stehen, bis sie abtrockneten. Die spontane Dauer der Erkrankung betrug 5 Wochen. In denjenigen Fällen, in welchen ich die *Tr. Chelidonii composita* zu einer Drachme täglich von Anfang an anwendete, dauerte die ganze Erkrankung 5 bis 6 Tage.

Im Spätherbste und im Winter des Jahres 1856 erschienen Pneumonieen, welche rasch durch Kupfer geheilt wurden. Bei allen waren die Harnchloride im Gegensatze zu den durch Eisen heilbaren in normaler Menge vorhanden.

Ueber landgängige Krankheiten.

Von Dr. H. W. Thienemann,
Kreisphysicus zu Marggrabowa.

(Fortsetzung.)

Nachdem ich meinen Wirkungskreis in Gardelegen verlassen hatte, zog ich am 8. Februar 1846 in Marggrabowa im Kreise Oletzko im Landstriche Masuren ein, mit aller Spannung, welche ein Arzt, der nicht bloss Gelerntes üben, sondern selbst beobachten will, in solchem Falle haben kann.

Der Kreis Oletzko liegt hoch, wir haben in demselben die höchste ostpreussische Bergkuppe, 980 Fuss über dem Ostseespiegel und die verschiedenen Gegenden des Kreises liegen etwa zwischen 2—400 Fuss niedriger als dieser Berg. Der ganze Landstrich ist hügelig, meist sandig oder steinig, zwischen den Hügeln theils humusreicher Boden, theils torfige Sümpfe, theils kleine oder grosse Landseen. Die atmosphärischen Niederschläge sind bedeutend, darum der leichte, sandige Boden recht fruchtbar und da, wo er nicht cultivirt wird, mit Wald bedeckt, grösstentheils Nadelwald, meist Rothtannen und Kiefern. Die Witterung ist im Ganzen rauh, der Winter kalt und lang, die Temperatur oft in Extremen wechselnd. Man sollte ein solches Klima für ungesund halten, es ist aber nichts weniger als dieses. Cachectische Krankheiten, Schwindsuchten, Skropheln, gehören zu den Seltenheiten. Fieberhafte Krankheiten verlaufen gewöhnlich nur leicht, vorherrschend in catarrhalischen und rheumatischen Formen. Als gefürchtete Krankheitsform haben wir fast nur den Croup. Die niedern Volksklassen kranken wenig, altern aber sehr rasch und erreichen durchschnittlich kein langes Leben. Sie behelfen sich meistens ohne Arzt, sogar ohne differente Volksmittel. Die Volkssprache ist theilweise ein verdorbenes Polnisch, doch sind die Masuren kein slavischer Volksstamm.

Als ich anzog, hatte mit der Kartoffelkrankheit im Jahre 1845 grosser Nothstand im Kreise stattgefunden, welcher typhöse Krankheiten im Gefolge hatte, so dass ich die günstigen Gesundheitsverhältnisse erst später kennen lernte.

Mein Auftreten ist nun das eines schon etwas routinirten Anhängers der reinen Erfahrungsheillehre in einer unbekannten Gegend, es kann also in Beziehung auf diese Lehre manche interessante Punkte darbieten. Ich werde deshalb die einzeln mir vorgekommenen frisch entstandenen Krankheiten, so speciell als es ohne übergrosse Breite möglich ist, anführen, um die Weise darzulegen, wie ich mich allmählig orientirte. Ich kannte nur sehr wenige hiesige Einwohner persönlich, und wusste vom *Genius epidemicus* weiter nichts, als dass Nervenfieber herrschten. In Gardelegen verliess ich die Brechnusswasserkrankheit, welche ich bei einem zweiwöchentlichen Verweilen in Berlin daselbst ebenfalls zu finden glaubte.

10. Stramonium-Krankheit.

Februar bis Anfang April 1846.

Am 11. Februar 1846 übernahm ich die Krankenbehandlung des Kreislazareths zu Marggrabowa, in welchem nahe an 50 Kranke lagen, von denen etwa die Hälfte an „ansteckenden Hautkrankheiten“ (Syphilis, Krätze, Grind) litt, die andere grossentheils an verschleppten Krankheiten anderer Art. Frische Fieber waren gerade nicht da. So grossen Nutzen die Hospitalpraxis für manche Zweige der Heilkunst hat, so ist sie doch zur Auffindung eines Mittels gegen landgängige Krankheiten im Allgemeinen weit weniger geeignet, als die Privatpraxis. Die Hospitalpraxis liefert vorzugsweise verschleppte Krankheiten in cachectischen Subjecten, frisch entstehende Fälle nur dann, wenn sie sehr heftig sind. Zur raschen Entzifferung einer Epidemie dienen aber vorzüglich mässig schwere, frisch entstandene Fälle von gewöhnlichen Formen in möglichst gesunden Subjecten mit möglichst bestimmter Prognose. Derartige Krankheitsfälle kommen aber nur ausnahmsweise in ein Civilhospital. Bei zwei noch nicht zu alten Fiebern im Lazarethe verschrieb ich *aq. Nucis vomicae*, überzeugte mich aber schon am 2. Tage, dass der Verlauf derselben dadurch nicht geändert wurde.

Am 13. Febr. machte ich eine sanitätspolizeiliche Reise nach dem Dorfe Lakellen, 2 Meilen nördlich von Marggrabowa, wo nervöse Fieber herrschten. Ich traf fast Alles im Stadium decrementi, nur einen ganz frischen Fall. Die Symptome waren: Kopfschmerz im Vorderkopfe, Empfindlichkeit der obern Halswirbel, meist vom 2ten bis zum 4ten, Husten, mässiger Zungenbelag, manchmal Erbrechen. Die meisten Kranken

hatten einige Tage phantasirt, wenige waren gestorben, die übrigen waren nach 2—4 Wochen in Reconvalescenz getreten. Die Physiognomie der Krankheit hatte eine unverkennbare Aehnlichkeit mit der in Gardelegen im Jahre 1844 beobachteten, durch Stramonium mit Kupfer heilbaren Epidemie, nur waren die Fälle weniger heftig gewesen. Die Reconvalescenten wünschten keine Arznei und ich hielt keine für nöthig.

Beobachtung 1. Den 13. Februar. Der frisch erkrankte Wilhelm Mehlfeld war ein Knabe von 2³/₄ Jahren mit heftigem Fieber und mässigem Zungenbelag. Ich verschrieb ihm *Tr. sem. Stramon.* mit *Natr. carbonic. acid.* und erfuhr später seine baldige Genesung.

Grund der Verordnung des Stechapfels war die Aehnlichkeit der Krankheit mit der erwähnten, und das Versagen der *Nux vomica* im Lazarethe; *Natrum* wurde wegen des Zungenbeleges zugesetzt.

Beobachtung 2. Den 14. Febr. Schullehrer Kobielsky, 36 Jahre alt, im Dorfe Krupinnen, 1 Meile östlich von Marggrabowa. Seit 2 Wochen krank. Krankheitsform ans Nervöse streifendes gastrisches Fieber. Besonders Klage über Schlaflosigkeit, Puls 80, der Kopf in Stirn und Schläfen schmerzend, Empfindlichkeit des 2ten bis 4ten Halswirbels, Schwerhörigkeit, Husten, wenig belegte, trockene Zunge, Hartleibigkeit, etwas Leberschmerz, dunkler Urin, Exacerbation des Morgens. Ich verschrieb

℞. *Tr. sem. Stramon.* ʒjβ,
aq. dest. ℥vj,
gummi Tragacanth. ℈j,
Ferr. oxyd. fusc. ʒj.
DS. 2stündlich 1 Esslöffel.

Das Eisen setzte ich zu, um etwaigem Kräfteverfalle vorzubeugen.

Am 16. Febr. sah ich den Kranken wieder; er hatte geschlafen und zeigte unverkennbare Besserung, nur der Leberschmerz war vermehrt. Dieselbe Verordnung mit Zusatz von etwas *aq. Nucis vomicae.*

Am 17. Febr. einige Verschlimmerung mit dauernder Verstopfung, weshalb ich die Mixtur ohne Eisen reiterirte und ein Clysma verordnete*).

Vom 18. ab ging die Besserung vorwärts; ich setzte die Mixtur auf die Dosis von 2stündlich einen Theelöffel herab und liess nebenbei durch einen mässigen Gebrauch von *Infusum Sennae* den Stuhl im Gange halten.

*) Ich nehme hier Gelegenheit, mich gegen den Verdacht zu verwahren, als ob ich die fortwährend regelmässige Stuhlentleerung bei fieberhaften Krankheiten für eine Nothwendigkeit halte. Keineswegs; ich halte dies für einen Aberglauben und das „*clysterare, clysterium redonnare*“ mit Molière für ein unsinniges Beginnen. Die Fälle, wo man neben der Krankheitsheilung symptomatisch den Stuhl berücksichtigen muss, gehören zu den Ausnahmen. Ein acut Kranker kann in gewöhnlichen Fällen ohne Schaden 6—8 Tage ohne Stuhl bleiben. Da doch bekanntlich die obere Darmparthie in fieberhaften Krankheiten brach liegt, warum soll man die untere zur fortwährenden Arbeit zwingen? Ich habe das übrigens nicht erst von *Rademacher* gelernt, sondern wurde schon als Student durch Beobachtung des eigenen Leibes darauf geleitet.

Eine Magenüberladung am 24. wurde durch *Natrum carbonicum* unschädlich gemacht und die Genesung war bald vollendet.

Ein reines Resultat konnte dieser Fall wegen der complicirten Verordnungen nicht liefern. Dass unmittelbar nach der ersten Verordnung Schlaf und Besserung eingetreten war, sprach jedoch mehr für, als gegen die Zweckmässigkeit des Stramonium. Die beiden Lazarethkranken besserten sich auch beim Gebrauche des Stechapfels.

Beobachtung 3. Den 19. Februar. Therese L., ³/₄ Jahre alt, Tochter eines Rittergutsbesitzers nicht weit von Lakellen. Stark ausgeprägte Anlage zum Wasserkopfe. Husten mit schwerem Zahnen.

℞. *Tr. sem. Stramon.* gtt. vj,
lap. Cancror. ʒj,
aq. destillat. ℥iij,
syr. ℥ß.
DS. 2stündlich 1 Theelöffel.

Rasche Besserung.

Auf diesen Fall komme ich später in anderer Beziehung wieder zurück.

Beobachtung 4. Den 19. Februar. Fräulein Marie Grabowski, 19 Jahre alt. Frisch entstandenes, sehr heftiges Nervenfieber. Puls 144, am Abende 160. Zunge belegt, Kopfschmerz, Schmerz der Halswirbel, Phantasiren. Ich gab zuerst *Natr. carbonic. acid.*, am 20. *Tr. sem. Stramon.* mit *Ferr. oxyd. fusc.* und zum Getränk Wasser mit etwas Salzsäure.

Den 21. Februar. Die Krankheit stieg und es bildete sich ein Phantasiren mit völliger Bewusstlosigkeit aus, fröhliche Gegenstände, Reisen, Springen der Gedanken. Die Phantasieen hatten Aehnlichkeit mit einem recht lebhaften *delirium tremens*. Ich verschrieb noch Eisentinctur in grosser Dosis, doch folgte in der Nacht der Tod.

Hier hätte ich Zink geben müssen. Meine Erfahrung war aber darüber noch zu unvollkommen. In Gardelegen hatte ich wohl ein paarmal Schlaf, aber keine vollkommene Heilung durch Zink erreicht. Später habe ich die Bemerkung gemacht, dass, wenn in einem nervösen Fieber die Phantasieen recht lebhaft an *delirium tremens* erinnern, der Zink vorzüglich angezeigt ist. Dass der essigsauere Zink beim *delirium tremens* oft die besten Dienste leistet, ist (obgleich *Rademacher* selbst nicht davon spricht) von mehren Schülern *Rademacher's* gleichzeitig gefunden und auch von vielen Andern als richtig anerkannt worden. Diese Aehnlichkeit, welche öfters Fieberphantasieen mit Säuferwahnsinn zeigen, hatte mich schon früher auf den Gedanken geführt, ob nicht das Erzeugen einer alkoholischen Flüssigkeit im Organismus dieselbe bedinge. Die Heilung durch Zink in beiden Fällen, im *delirium potatorum* sowohl als im Nervenfieber durch Schlafkrise, machte mir das noch plausibler. Neuerdings hat man die Acetonbildung im Organismus consta-

tirt. Ich glaube, dass dergleichen Fälle diejenigen sind, wo der Zink heilsam wirkt. Ich kann das freilich nicht beweisen, aber das, was ich eben gesagt habe, mit dem zusammengehalten, was *Rademacher* über die Zinkwirkung bei Nervenfiebern sagt, spricht sehr dafür.

Beobachtung 5. Am 19. Februar hielt ich eine sanitätspolizeiliche Revision in dem Dorfe Mierunsken ab, $2\frac{1}{2}$ Meilen nordöstlich von Marggrabowa. Hier traf ich 8 Kranke mit einfachem Nervenfieber von denselben Symptomen, wie oben, 1 Kranken mit nervöser Pneumonie und Bluthusten, 1 mit Durchfall ohne nervöse Symptome. Ich verordnete den ersteren *Tr. sem. Stramon.* rein, den beiden letzten mit Eisen. Am 24. Febr. sah ich die Kranken wieder und fand sie in Besserung, bis auf 2 alte Männer, bei denen sich Kräfteverfall eingestellt hatte. Ein Zusatz von Eisen zum Stechapfel brachte die Sache sofort ins Gleiche. Zwei frisch an rasch sich entwickelndem Nervenfieber erkrankte Personen genasen schnell bei einfacher Verordnung von *Stramonium*.

Auf diese Beobachtung konnte ich Werth legen, denn die Epidemie war noch in voller Blüthe, die Wirkung war rasch und bei den ohne Behandlung gebliebenen Fällen war der Verlauf sehr langsam und mehrmals tödtlich gewesen. Meine Voraussetzung bestätigte sich und ich hatte das Mittel gegen die herrschende Krankheit in der Hand. Ich beobachtete nun noch eine Reihe von Kranken auf Dörfern und in der Stadt, welche das gleiche Heilverhältniss bei der Verordnung von *Stramonium* zeigten. Im Beginne der Krankheit, wenn die Zunge belegt oder sonst Symptome von Sordes vorhanden waren, setzte ich dem ersten Recepte etwas *Natrum carbonicum* zu; wenn solche Symptome beseitigt oder nicht vorhanden waren, gab ich *Tr. sem. Stramonii* ganz rein. In spätern Stadien, wenn Kräfteverfall eintrat, leistete ein Zusatz von Eisen die gewünschten Dienste. Nur 2—3mal war statt dessen Kupfer nöthig.

Von dieser Epidemie behandelte ich ausserhalb des Lazareths im Ganzen 43 Kranke (etwa 10 frische Fälle und eine grössere Zahl Nachkrankheiten im Lazarethe) von denen nur das eine, Beob. 4 erwähnte Mädchen starb, und zwar kam die Krankheit unter folgenden Formen in meine Hände:

Febris rheumatica	7
„ *catarrhalis*	1
„ *gastrica*	5
„ *nervosa* (bei einigen mit Diarrhöe)	27
„ „ *lenta*	1
Diarrhöe	1
Zahnkrämpfe	1
Summa	43.

Die frischen Fälle unter den Lazarethkranken, von denen die Liste verloren gegangen ist, waren sämmtlich hochgradige

Nervenfieber, bei deren Einigen die Schlafkrise durch Zink herbeigeführt wurde. Auch in der Privatpraxis war es in 4 Fällen nöthig, Zink anzuwenden, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass ohne seinen Gebrauch der Tod erfolgt wäre. Diese vier Fälle sind interessant genug, um ausführlich erzählt zu werden. Drei davon dienen zugleich als Beispiel, wie diese Fieber bei einer „rationellen" Behandlung sich verhielten*).

Beobachtung 6 und 7. In der Familie des Kupferschmied K. war der Vater im Monate Februar am Nervenfieber erkrankt; etwas später seine Frau und sein Sohn, gleichfalls Kupferschmied. Die Patienten wurden von einem „rationellen" Arzte behandelt, der Vater starb und die Mutter äusserte sehr bedenkliche Symptome, so dass ich zu einer Consultation wegen der Letztern am 23. Februar gerufen wurde.

Der Sohn, Herr H. K., 23 Jahre alt, war etwa 6 Tage krank, hatte von seinem Arzte zuerst *pulv. Doweri*, dann Salmiak, dann Salmiak mit *Ammonium aceticum*, am 19. Februar Calomel und am 20. Chlorwasser**) erhalten. Als ich ihn sah, zeigte er die Symptome eines nicht sehr intensiven Nervenfiebers, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, wenig Delirium, ruhigen Puls, aber eine steinharte, unregelmässig belegte Zunge (ich bemerke hier, dass ich diese Art Zunge während meines ganzen practischen Lebens vorzugsweise bei solchen Nervenfieberkranken gesehen habe, die früher mit Calomel gefüttert waren). Mein Herr College, auf das Chlor grossen Werth legend***), wollte meinen Rath, dasselbe mit *Stramonium* zu vertauschen, nicht annehmen und ich gab mir wenig Mühe, ihn zu überreden, da der Zustand des Patienten mit Ausnahme der Zungenbeschaffenheit keine bedenklichen Symptome zeigte. Auch war auf das Calomel starker Durchfall erfolgt, also dasselbe wahrscheinlich aus dem Körper geschafft und daher von einer möglichen Sublimatbildung wohl nichts zu fürchten.

Bis zum folgenden Tage verschlimmerte sich aber der Zustand, der Kopfschmerz wurde heftiger, das Phantasiren bedeutender, das Fieber überhaupt stärker und es trat heftiges Flechsenspringen ein. Nun drang ich auf Anwendung eines wirklich hilfreichen Mittels und verschrieb am 24. Febr.

---

*) Im Allgemeinen kann ich anführen, dass ich, seitdem ich die grossen Umstände, welche man sonst mit jedem Nervenfieber zu machen empfahl, Eisblasen, Sturzbäder, alle mögliche Epispastica, und alle Sorten innerlicher Reizmittel aus meiner Praxis gestrichen hatte, die grässlichen Krankheitsbilder, welche mich in meiner Jugend manchmal schaudern machten, bei meinen Patienten nicht wiedergesehen habe.

**) Es war sonst sehr gewöhnlich, und kommt auch wohl noch vor, Calomel und Chlor bald hintereinander oder gar im Wechsel nehmen zu lassen. Da beide Substanzen sich unschwer verbinden, so halte ich eine Sublimatbildung für möglich und eine solche Zusammenstellung für gefährlich, vermuthe auch, dass manche Aerzte, wenn sie so verordnen, nicht daran denken, dass Quecksilber und Chlor Sublimat geben.

***) Es ist eigentlich nicht recht klar, wie das Chlor zu solcher Ehre bei Nervenfiebern gekommen ist. Ich glaube kaum, dass da die Beobachtung entschieden hat, sondern der Calcül von *sepsis* und *antisepsis*. Das Chlor wird mit organischem Schleime zu Salzsäure und wirkt wahrscheinlich als solche; warum denn nicht lieber die angenehm zu nehmende Salzsäure als das widrige Chlor geben? Die Wirkung wird dann jedenfalls bei Weitem bestimmter.

℞. *Tr. sem. Stramon.* ʒj,
aq. dest. ℥vj.
DS. 2stündlich 1 Esslöffel.

Dies blieb ohne Wirkung, weshalb ich am 25. etwas Eisen hinzusetzte. Nun änderte sich der Zustand so, dass die Kopfschmerzen verschwanden, aber ein fortwährendes Delirium mit unbewusster Stuhl- und Harnentleerung eintrat. Dies bewog mich am 26. Abends den Zink*) in Gebrauch zu ziehen. Die Verordnung war

℞. *Zinc. acetic.* ʒj,
Tr. Cupr. acetic. ʒß,
aq. dest. ℥vijß,
„ *Cinnamom.* ℥ß,
gummi Mimosae ʒß,
DS. Stündlich 1 Esslöffel.

Kupfer setzte ich zu, weil ich die Verschlimmerung theilweise dem Calomelgebrauche zuschrieb und das Kupfer eines der besten Gegengifte gegen Quecksilber ist, sowie das Zimmetwasser um etwaigem Erbrechen entgegen zu arbeiten. Trotzdem folgte nach den ersten Gaben Erbrechen, weshalb ich mit der Dosis bis auf einen Theelöffel herabsteigen musste, obgleich ich nachher das Kupfer wegliess. Vier Stunden nach Mitternacht trat ruhiger, schnarchender Schlaf ein, welcher nur durch den unausgesetzten Medicingebrauch unterbrochen wurde. Es folgte trotz der herabgesetzten Dosis noch manchmal Brechen nach dem Einnehmen, was sich aber nicht als nachtheilig erwies. Die Zunge wurde dabei allmählig feucht und rein.

Am 1. März war die Krankheit gewichen und hatte einer bedeutenden Schwäche Platz gemacht, wobei der Puls auf 36 Schläge herunterging. Jedoch bei zweckmässiger Diät, ohne weitere Medication konnte Patient 3—4 Tage später das Bett verlassen.

Die Mutter, Frau Kupferschmied K., 47 Jahre alt, corpulent, litt als ich sie sah, an heftigem Nervenfieber. Sie war gleichzeitig mit dem Sohne erkrankt, hatte bei beginnendem Fieber *Kali tartaricum*, dann eine Kalisaturation mit *aq. Laurocerasi*, dann Baldrian mit Schwefeläther**) bekommen. Der Zustand hatte sich rascher verschlimmert als bei dem vorigen Patienten, es trat unfreiwilliger Stuhl- und Urinabgang ein, und stundenlang anhaltender Singultus wechselte mit einem eben so lange dauernden rasenden Geschrei. Nachdem *Magnesia carbonica* mit *ol. Menthae*, Fenchel- und Pfeffermünzwasser mit Opium, Baldrian mit *spir. nitrico-aethereus* fruchtlos gegen diesen sehr bös aussehenden Zustand gegeben waren, wurde ich am 23. Februar zur Consultation gerufen. Von der Idee ausgehend, dass die Hauptkrankheit das herrschende, durch *Stramonium* heil-

*) *Rademacher* lehrt (1. Aufl. p. 556 ff.) dass bei Hirnfiebern der Zink vorzugsweise dann angezeigt sei, wenn die im ersten Stadium vorhandenen Kopfschmerzen verschwinden, und statt denselben anhaltendes Irresein oder Sopor eintritt.

**) Warum nun eine so verschiedene Verordnung bei offenbar gleicher Krankheit? Das nennt freilich der „rationelle“ Arzt Individualisiren, aber ich sollte meinen, dass man es eher ein vages Probiren nennen sollte. Dem Arzte will ich hiermit keinen Vorwurf machen, denn es ist schulmässig und ich habe es in der Jugend nicht besser gemacht.

bare Hirnfieber sei, verschrieb ich dieses Mittel und zwar mit einem Zusatz von Kupfer:

℞. *Tr. sem. Stramon.*,
„ *Cupr. acetic.* ää ʒβ,
aq. Cinnamom. ℥β,
„ *dest.* ℥iiβ,
syr. simpl. ʒij.
DS. Stündlich ½ Esslöffel voll zu geben.

Das Schluchzen hörte sofort auf, aber nicht auf lange Zeit, es kehrte wieder und die Medizin wurde ausgebrochen. Ich liess dieselbe deshalb mit Wasser mischen und der Patientin fortwährend einige Tropfen in den Mund flössen, so dass das beständige Hinunterschlucken den Singultus nicht aufkommen liess. Das gelang; als es etwa ¼ Stunde fortgesetzt war, trat wiederum Ruhe ein, und als nach einigen Stunden die Kranke wieder zu schluchzen anfing, wurde die Procedur mit demselben Erfolge wiederholt. Nachher liess ich *Stramonium* ohne Kupfer brauchen und es ging ein paar Tage leidlich, dann wurde das Sehnenspringen heftiger, es trat Flockenlesen und fortwährendes Delirium ein. Die Anwendung von *Rademacher*'schen Bauchmitteln, erst *aq. Nucis vomicae*, dann Coccionella, wozu mich der schmerzhafte Leib und die gestörte Urinabsonderung bewog, blieb erfolglos und ich schritt nun, am 28. Febr. Mittags, ebenfalls zum Zink:

℞. *Zinc. acetic.* ʒj,
aq. dest. ℥viij,
gummi Mimosae ʒj.
DS. Stündlich 1 Esslöffel.

Die Kranke brach anfangs, vertrug aber ½ Esslöffel p. d. ganz gut und fiel Abends 6 Uhr in ruhigen schnarchenden Schlaf. Den andern Morgen erwachte sie sichtbar gebessert. Sie schlief und wachte beim Fortgebrauche des Zinks abwechselnd in Pausen von einigen Stunden, während die Genesung erfolgte. Ein Abscess auf dem linken Glutaeus verzögerte die Reconvalescenz, wirkte aber sonst nicht störend.

Beobachtung 8. Am 10. März wurde ich zu einem 5jährigen Knaben, Ludwig Gellert, gerufen, der seit 3 Wochen schon fieberte. Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Sehnenspringen, heftiger Durchfall waren Hauptsymptome. Ich verschrieb ein kleines Quantum *Tr. sem. Stramon.* mit *lap. cancror.* Der Durchfall liess nach, aber es trat nun ein soporöser Zustand ein, der mich am 12. März bewog, den Zink zu reichen.

℞. *Zinc. acetic.* ʒβ,
aq. dest. ℥ij,
gummi Mimosae ʒij,
syr. simpl. ℥β.
DS. Stündlich 1 Theelöffel.

Der Sopor verwandelte sich hierbei in ruhigen Schlaf und am 14. war der kleine Patient ausser Gefahr. Die während der verschleppten Krankheit selbstständig gewordenen Bauchsymptome machten nacher noch andere Mittel nöthig.

Beobachtung 9. Den 4. April. Herr M., Beamter, kräftiger, gutgenährter Mann von 32 Jahren, erkrankte Mitte März und wurde von demselben Arzte behandelt, wie die Familie K. Mässiges Fieber und Kopfschmerzen waren zu Anfange Hauptsymptome gewesen. Es wurden diaphoretische Mixturen angewendet, auf welche ein Frieselausschlag folgte, worauf sich gewaltiges Sehnenspringen einstellte und die Sache „nervös" wurde. Am 30. März erhielt Patient Chlorwasser und 10 Blutegel an den Kopf. Hiernach liess weder das Sehnenspringen, noch der Kopfschmerz nach und es wurde am 31. Baldrian mit Aether verschrieben. Am 1. April wurden dem Kranken Nacken und Waden mit spanischen Fliegen und Senfteigen bepflastert, 16 Blutegel an den Kopf gesetzt und innerlich Kampfer mit Calomel gereicht. Am 2. April gab's Baldrian mit Arnica, *acetum aromaticum* zum Kopfwaschen, am 3. Baldrian mit *liq. Ammonii succinici*, der Kopf wurde wieder mit *acetum aromaticum* gewaschen und als Reizmittel *Tr. Capsici* eingerieben. Denselben Tag erhielt Patient auch Calomel mit Rheum, am 4. April Serpentaria mit Arnica und Schwefeläther und um einer zu befürchtenden Lungenlähmung zu begegnen, wurde die Brust mit Schwefeläther beträufelt.

Bei dieser Behandlung, die damals gewiss von Vielen, von Einigen auch wohl noch jetzt, für eine höchst zweckmässige gehalten wurde, war der Kranke von Tage zu Tage schlechter geworden. Am 3. April gaben ihn die behandelnden Aerzte (es war noch ein fremder*) geholt worden) auf. Da er aber am 4. Abends noch lebte, so wurde ich von der vorgesetzten Behörde des Patienten requirirt, mich zu überzeugen, ob die Sache wirklich so schlecht stände, und wenn ich es für zweckmässig hielte, die Behandlung zu übernehmen. Ich begab mich also zu dem Kranken und fand seinen Arzt gegenwärtig.

Der Zustand des Patienten war nun folgender: Zunge hart und trocken, schwarz belegt, Lippen desgleichen, Gesichtszüge entstellt, Athemzüge sehr beschleunigt (32 in der Minute), Puls intermittirend, 120, fortwährendes Sehnenhüpfen und Umsichgreifen, das Bewusstsein völlig geschwunden, lallende, in undeutliches Zischen verwandelte Sprache, unfreiwillige Stuhl- und Harnentleerung, partieller, reichlicher, klebriger Schweiss. Es waren so ziemlich alle Symptome da, die einen Zustand als höchst verzweifelt darstellen, und hätte ich die Wirkung des Zink nicht in den frühern Fällen gesehen, so würde ich kaum gewagt haben, hier noch

---

*) Hier haben wir ein Seitenstück zu der Geschichte, welche *Rademacher* vom Dr. *S.* erzählt (am Schlusse des 2. Abschnittes im 3. Kapitel, 1. Aufl. p. 494 ff). Der behandelnde Arzt hatte in der Familie K., nachdem bei seiner Behandlung ein Fall unglücklich verlaufen war, den Erfolg der meinigen gesehn. Trotzdem aber zog er hier vor, seine Behandlung beizubehalten, und als sie nicht ausreichte, einen Arzt aus der Ferne zu holen, von dem er Verordnungen derselben Art erwarten konnte, statt den an demselben Orte befindlichen Collegen zu befragen, von dem er wusste, dass er von dem bisher unzureichenden Verfahren abweichen würde. *Wunderlich* nennt *Rademacher's* Lehre eine Parodie der „ärztlichen" Vernunft. Es scheint manchmal beinahe, als ob er Recht hätte, indem er den Aerzten eine eigene, von der ächten abweichende Vernunft vindicirt.

etwas zu erwarten. Das einzige Moment, was noch einiger Hoffnung Raum gab, war, dass der Puls nicht fadenförmig erschien und dass der Kranke einen Theelöffel Wasser, wenn auch mit sichtbarer Anstrengung, verschlucken konnte. Ich fragte meinen Herrn Collegen nach seiner letzten Verordnung, und ob er Wirkung davon erwarte? Letzteres verneinte er, worauf ich erwiderte, dass man doch lieber etwas anwenden solle, wovon Wirkung zu erwarten sei, und verschrieb:

℞. *Zinc. acetic.* ʒij,
aq. dest. ℥viij,
gummi Mimosae ℥j.
DS. Nach Vorschrift zu geben.

Ich reichte hiervon zuerst einen Theelöffel voll, wenige Minuten darauf einen zweiten, eine Viertelstunde später wieder, wobei ich sowohl, wie die Umstehenden, bemerkte, dass das Schlucken etwas leichter ging. Dann gab ich allmählig steigend halbstündlich ½ Esslöffel bis stündlich 1 Esslöffel, wobei ich stehen zu bleiben verordnete. Eine Stunde nach dem Zinkgebrauche hörte der Puls auf zu intermittiren und ich zählte 136 Schläge. Im Uebrigen blieb der Zustand wie er gewesen, bis gegen 3 Uhr Morgens Schlaf eintrat. Um 8 Uhr fand ich den Kranken noch schlafend, aber gegen 10 Uhr war er schon wach, zeigte einiges Bewusstsein und klagte über Kopfschmerzen. Die Krisis war also im Schlafe nicht beendigt, sondern die Krankheit bloss auf ein früheres Stadium zurückgeführt. Dies bewog mich, dem Zink *Tr. sem. Stramon.* und zwar zu jedem Löffel 5 Tropfen zuzusetzen, worauf die Kopfschmerzen nachliessen und überhaupt der Zustand sich besserte; Puls 120 des Morgens und 116 Abends.

Am folgenden Morgen, den 6. April fand ich den Leib wie eine Pauke meteoristisch aufgetrieben, was mich um so mehr besorgt machte, als drei Klystiere ohne Erfolg blieben, denn ich dachte an einen gelähmten Zustand der Unterleibsganglien *). Am Abend liess ich ein Stuhlzäpfchen einbringen und *linimentum volatile* mit *ol. Carvi* in den Unterleib einreiben. Das Stuhlzäpfchen ging mit etwas Koth und Blutwasser ab und später folgten einige Winde.

Am 7. April fand ich die Zunge an den Rändern etwas feucht, aber wieder Bewusstlosigkeit und den Kräftezustand sehr gesunken. Ich schob dies theils auf die lange Dauer der Krankheit, theils auf den früheren Blutverlust und setzte dem Zink etwas *Tr. Ferri acetici* zu.

Den 8. April hatte der Meteorismus auf eine bedenkliche Weise zugenommen, auch waren die Kräfte noch mehr gesunken. Dies bewog mich, den Zink wegzulassen, das Eisen mit Kupfer zu vertauschen, stündlich gtt. x

*) Ich glaube vielleicht nicht mit Unrecht, dass dem Calomel einige Schuld an diesem Zustande beizumessen sei. Ich gebe gern zu, dass es Fälle giebt, ja ganze Epidemieen, wo das Calomel in Nervenfiebern heilsam wirkt; in der Mehrzahl aber wirkt es ganz bestimmt höchst nachtheilig. Im Allgemeinen ist gerade die Form „Nervenfieber" eine solche, wo der Organismus die abentheuerlichsten Mittel, ja die grössten Misshandlungen ohne offenbare Gefahr verträgt, wesshalb wir von denjenigen Aerzten, welche jeden Kranken, der nach 3 Monaten reconvalescirt, ihren Mitteln zu Gute rechnen, die abweichendsten und sonderbarsten Methoden als Allheil angepriesen finden.

der *Tr. Cupr. acetic.* zu geben, und um speciell auf den Unterleib einzuwirken, alle 2 Stunden fünf Tropfen der Brechnusstinctur reichen zu lassen.

Am Abend war der Kräftezustand besser, der Puls schlug ruhiger und fester, aber das Bewusstsein war wieder völlig geschwunden, Sehnenspringen und tremulirendes Flockenlesen zu einer höchst bedenklichen Höhe gestiegen, auch die Zunge ganz trocken. Unter diesen Umständen zog ich nun den Zink wieder in Gebrauch, die frühere Mischung, stündlich zu einem Esslöffel. Drei Stunden nach dem Einnehmen, Abends um halb zehn trat wieder Schlaf ein und der Patient schlief drei Tage und drei Nächte hindurch fortwährend ohne andere Unterbrechung, als dass ihm stündlich die Medicin eingeflösst wurde. Bald nach dem Einschlafen begann der Meteorismus hörbar zu entweichen und der Leib wurde dünner. Es war für den Beobachter interessant und erfreulich zu bemerken, wie nach und nach das Sehnenspringen und das Tremuliren der Hände in ruhige und selbstständige Bewegung überging. In der Nacht vom 11. bis 12. wachte Patient zuweilen von selbst auf und zeigte Bewusstsein, schlief aber immer gleich wieder ein, bis gegen Morgen der wache Zustand überwog. Es waren im Ganzen 6 Drachmen *Zinc. acetic.* verbraucht worden, und die Krise der Hauptkrankheit schien vollständig vollbracht zu sein, nur die Zunge war noch braun und trocken. Während der Zeit meiner Behandlung hatte der Urin immer sehr stark sauer reagirt, was mich bewog, jetzt ein Alcali zu reichen. Ich verschrieb zuerst *Ammon. carbonicum*; da es mir aber vorkam, als ob es etwas mehr als ich wünschte auf den Schweiss wirkte, so vertauschte ich es mit *Natr. carbonic. acidul.* Dabei wurde die Zunge allmählig feucht und rein und am 15. April war Hr. M. eigentlich nicht mehr krank, sondern nur schwach zu nennen, freilich zum Skelette abgemagert. Er erholte sich jedoch ohne irgend eine Nachwehe in wenigen Wochen.

Diese vier Patienten leben noch und geniessen einer guten Gesundheit, woraus hervorgeht, dass der Gebrauch des Zinkes, von welchem namentlich im letzten Falle ein bedeutendes Quantum consumirt wurde, keinerlei schädliche Nachwirkung gehabt hat, dass man also bei seiner Verordnung nicht übergrosse Vorsicht nöthig hat. So gehäuft habe ich die durch Zink heilbaren Krankheitszustände nicht wieder gesehn, obgleich immer einzelne dergleichen, besonders mehr chronischer Art, sich vorfinden. Um den ekelerregenden Geschmack des essigsaueren Zinks zu umgehen, habe ich, namentlich bei Kindern, das Oxyd gereicht und etwas Essig nachtrinken lassen.

Was die vorkommenden Nachkrankheiten bei dieser Epidemie betrifft, so fanden sie sich selten ein, wenn die Patienten mit *Stramonium* behandelt worden waren. Waren aber die Fieber sich selbst überlassen geblieben, so entstand häufig Wassersucht und ich bekam eine ziemliche Zahl solcher Fälle ins Lazareth. Bei einigen wies der alkalische Urin auf das Eisen hin, und es bezeigte sich hilfreich, bei 2—3 Kranken war Kupfer nöthig; bei weiten die meisten aber wurden durch

Eichelwasser geheilt, auf welches mich bei der ersten derartigen Patientin deutliches Ergriffensein der Milz führte. Als ich sie bei Uebernahme des Lazareths in Behandlung bekam, war noch kein Eichelwasser in der Apotheke. Dies gab Gelegenheit zu versuchen, ob das Quassiawasser hier auch wohl diuretisch wirken werde. Es thats aber nicht, während das Eichelwasser zwei Tage darauf die gewünschte Wirkung hervorbrachte.

11. Quassia-Krankheit.

April und Mai 1846.

Mit dem Verschwinden der eben geschilderten Krankheit trat die folgende landgängig auf:

Beobachtung 1. Gegen Ende März 1846 wurde ein 19jähriger Kranker ins Lazareth gebracht, welchen ich im Februar durch *Stramonium* von einem nervösen Fieber geheilt hatte. Er litt jetzt an starkem Fieber mit pleuritischen Symptomen und deutlichem Schmerz in der Leber. Es war nicht wahrscheinlich, dass er an der nemlichen Krankheit litt, wie vorher und ich verordnete ihm *Carduus marianus*, weil eben dieses Mittel häufig bei entzündlichen Fiebern mit Lebersymptomen nützlich ist. Die Schmerzen verschwanden auch nach zwei Tagen, aber es wurde eine wassersüchtige Auftreibung des Bauches bemerkbar. Hier war nun ein Fall, wo vom Quassiawasser Hilfe zu erwarten war; ich verschrieb es und es hatte sogleich den gewünschten Erfolg.

Hier führte mich also der erste mir unter die Hände kommende Fall einer auftauchenden Epidemie durch seine Form ohne Weiteres auf das rechte Heilmittel.

Beobachtung 2. Arbeitsmann Littow, 43 Jahre alt. Am 27. März besuchte ich mehre Kranke im Gute Kowahlen, $2^1/_2$ Meilen nördlich von Marggrabowa, von denen der Genannte eben unter pleuritischen Erscheinungen erkrankt war. Die Zunge war belegt, trocken, Bluthusten, Puls 100, Schmerz in der Lebergegend, brauner Urin, heftiger Kopfschmerz im ganzen Kopfe, Empfindlichkeit der Wirbel in der Mitte des Halses. Dieser Krankheitsfall schien mir von der obigen Epidemie abzuweichen und seinen Herd in der Leber zu haben. Ich verschrieb *Natrum carbonicum* mit *aq. Quassiae.* Die Besserung erfolgte so rasch, dass eine zweite Verordnung nicht nöthig war.

Beobachtung 3. Den 7. April. In dem Gute Bialla, nicht weit von Kowahlen gelegen, waren 10 Dienstleute frisch erkrankt. Die Symptome waren die vom gastrisch-rheumatischen Fieber, bei einem mit pleuritischen, bei dreien mit nervösen Symptomen. Die Krankheitsform hatte Aehnlichkeit mit der in Beobachtung 2; bei Allen war die Lebergegend sehr empfindlich, eben so einige Wirbel, und zwar nicht, wie bei der vorigen Epidemie, die obern Halswirbel, sondern die obern Rückenwirbel. Die Kranken klagten mehr und waren unruhiger, als bei der Stramonium-Krankheit.

Mehre von diesen Kranken waren schon in der vorigen Epidemie krank gewesen und es war dadurch um so wahrscheinlicher, dass hier eine neue aufgetreten sei. Der Grund, warum ich in Beobachtung 2 gerade *aq. Quassiae* und kein anderes Mittel gab, war die Wirkung desselben im ersten Falle, und die rasche Genesung des letztern Kranken bewog mich, hier dasselbe Mittel zu reichen. Ich konnte zwar jene Wirkung auf das gleichzeitig verschriebene Natrum schieben; aber wenn auch rein gastrische Symptome vom Natrum allein häufig beseitigt werden, so schafft es doch sehr selten die pleuritischen weg. Ich verschrieb also *aq. Quassiae*, entweder rein, oder bei stark belegter Zunge mit Zusatz von Alcalien, oder bei zwei der nervösen Patienten, wo ich Kräfteverfall fürchtete, mit Zusatz von Eisen.

Die Genesung erfolgte bei allen 10 Patienten so rasch, wie bei den ersten und eine zweite Verordnung war nicht nöthig. Die Prognose, wenn die Patienten sich selbst überlassen geblieben wären, hätte einen längern Verlauf erwarten lassen; namentlich geht es, wenn nervöse Erscheinungen sich zeigen, gewöhnlich in die Wochen. Ich glaube deshalb mit Recht, meinen Verordnungen Heilwirkung beimessen zu dürfen.

Beobachtung 4. Den 7. April. Ludwig Gellert, derselbe Knabe, der in der vorigen Epidemie Beobachtung 8 erwähnt ist. Nachdem er vollkommen hergestellt war, trat plötzlich Diarrhöe ein. Ich verschrieb Quassiawasser, hier ohne andere Indication, als die Wirkung desselben in den beiden vorhergegangenen Fällen, und gleichzeitig in der Absicht, dieselbe hier wie in Beobachtung 3 auf die Probe zu stellen. Besserung trat sofort ein und wegen Kräfteverfalls setzte ich der Reiteratur etwas Eisen zu, worauf die Krankheit abgeschnitten war.

Beobachtung 5. Den 22. April. Jetzt besuchte ich wieder das Gut Kowahlen und traf 5 Personen frisch erkrankt. Bei vieren derselben waren rheumatisch-pleuritische Erscheinungen mit heftigem Schmerz in der Lebergegend. Zweien verschrieb ich Quassiawasser ganz rein, zweien der belegten Zunge wegen mit Natrum. Der 5. Fall betraf eine vor 8 Tagen entbundene Wöchnerin mit heftigem Fieber, Wassersucht, Schmerz der Milz, tremulirendem, unregelmässigem Puls. Sie erhielt *aq. Quassiae* mit *aq. Quercus*, starb aber bald. Die übrigen vier genasen sofort.

Am 3. Mai traf ich hier wieder 6 dergl. Patienten, von denen 5 eben so rasch genasen. Beim 6., einem jungen Manne mit bedeutendem organischem Herzfehler, bildete sich ein heftiges Nervenfieber aus, welches am 7. Tage mit dem Tode endigte.

Beobachtung 6. Den 23. April. Wiederum 6 dergleichen Patienten in dem Gute Lehnarten, ganz dicht bei Bialla. Dieselben Erscheinungen, dieselben Verordnungen, derselbe Erfolg. Nur bei einer 64 Jahre alten Frau, welche die ganze Flasche mit Quassiawasser und ½ Unze Natrum mit einemmale austrank, erschien keine Heilwirkung. Sie bekam Durchfall und die Krankheit zog sich über 4 Wochen hin, endete aber doch in Genesung.

Beobachtung 7. Den 6. Mai. Bei einem sechsjährigen Kinde mit Icterus trat ebenfalls gleich hellere Färbung des Urins und beginnende Besserung mit dem Gebrauche des reinen Quassiawassers ein.

Ich glaube, dass aus den aufgezeichneten Beobachtungen mit Sicherheit folgt, dass die Krankheitsfälle einer zusammenhängenden Epidemie angehörten, auch glaube ich wohl genügend nachgewiesen zu haben, dass das Quassiawasser wirklich Heilmittel war. Bei Patienten an fremden Orten kann die Beobachtung nur selten exact genug sein, um absolute Gewissheit zu gewähren. In der Stadt Marggrabowa selbst kamen nur einzelne Fälle vor, welche ich dieser Epidemie beizählen konnte, und sie schienen meine Meinung zu unterstützen, so z. B. der folgende:

Beobachtung 7. Den 8. April. Rudolph Ottzenn, 3 Jahre alt, laborirte seit 3 Wochen an Durchfall. Brechnusswasser blieb ohne Wirkung; zur etwaigen spontanen Heilung wurde auch Zeit genug gegeben. Am 22. April setzte ich, ebenfalls vergebens, *lap. Cancror.* zu. Am 9. Mai vertauschte ich in dieser Mischung die *aq. Nucis vomicae* mit *aq. Quassiae* und die Krankheit war sofort abgeschnitten.

Im Ganzen reichte ich 99 Patienten die *aq. Quassiae*. Die Krankheitssymptome waren verschiedenartiger als bei der vorigen Epidemie, der Verlauf rascher, entzündliche Krankheiten häufiger, nervöse Erscheinungen seltener. Fast constant war Schmerz, oder wenigstens Empfindlichkeit gegen Druck in der Lebergegend, eben so Empfindlichkeit der obern Brustwirbel. In der zweiten Hälfte des Mai erlosch die Krankheit bis auf einige Nachzügler, zu denen der folgende Fall gehört.

Beobachtung 8. Den 12. Juni. Chausseearbeiter Piwko, im mittlern Mannesalter, litt an heftigem Hydrops Anasarca, mit dick aufgeschwollenem Leib, Scrotum wie ein Kindskopf. Der Leib war nirgends empfindlich, die Zunge rein, der Urin sparsam und dunkel. Ich verschrieb *aq. Quassiae* ganz rein. Am 14. war schon der Urin vermehrt und blass, am 15. die Besserung auffallend, am 17. die ganze Krankheit gehörigen Orts ausgeleert. — Einen solchen Fall kann man doch als Mitbeweis ansehen, dass ein Mittel wirklich hilft.

Im Allgemeinen sieht man vom Quassiawasser nur selten Heilwirkung, nicht aber, weil es kein kräftiges Mittel ist, sondern, weil der durch dasselbe heilbare Zustand relativ selten erscheint. Als ich einige Wochen später in der polnischen Stadt Suwalken Quassiawasser verschreiben wollte, wunderte ich mich, es in den Apotheken vorräthig zu finden. Man theilte mir auf Befragen mit, dass kurz vorher die Heilwirkung dieses Wassers in Polen, namentlich in Warschau, so vielfach beobachtet worden sei, dass ein K. K. Ukas das Vorräthighalten desselben anbefohlen hatte. Hieraus schliesse ich wohl nicht mit Unrecht, dass die landgängige Quassiakrankheit einen sehr weiten Kreis ihrer Verbreitung gehabt habe. Einige Monate später sprach ich darüber mit dem Physicus in Suwalken. Er meinte, die Quassiawirkung bei Leberkrankheiten

sei ein Gedankenbild; er habe kürzlich bei allen acuten und chronischen Leberkranken in seinem Lazarethe Quassiawasser gegeben, aber bei keinem einzigen Erfolg gesehn. Ohne Zweifel richtig beobachtet, aber falsch geschlossen; denn zu der Zeit herrschten allgemein (auch in Suwalken) Chelidoniumkrankheiten! Derartige Urtheile über *Rademacher*'sche Mittel auf ähnlicher Basis zu hören, brauchen wir übrigens nicht erst nach Polen zu gehen, sondern können es auch im Vaterlande haben.

12. Chelidonium-Krankheit. (*Tr. Chelidon. c. Calcar. hydrochloric.*)
Ende Mai 1846 bis August 1847.

Nun folgte eine recht ausgebreitete stationäre Krankheit, welche sich zwar in ihren Erscheinungen gut charakterisirte, aber es währte ziemlich lange, ehe ich zur klaren Erkenntniss des Heilmittels derselben kam. Es ist ein Beispiel, wo beim gemischten Vorkommen stationärer und intercurrenter Krankheiten, trotz der anfänglichen Missgriffe, der beharrliche Beobachter zuletzt doch zum Ziele gelangt Wer *Rademacher's* Lehre üben will, muss sich auch ihrer Mängel bewusst bleiben, weswegen ich eine Reihe von Fällen aufführe, deren Beobachtung mich über ihr Wesen in Zweifel liess.

Beobachtung 1. Den 16. Mai 1846. Der Schneider Dombrowsky in Marggrabowa, 36 Jahre alt, erkrankte unter den Symptomen eines gastrischen Fiebers mit Husten und schmerzhafter Lebergegend, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, etwas belegter Zunge, feurig rothem Urin, Puls 104. Gleichzeitig dessen Frau unter denselben Symptomen, Puls 112. Die Verordnung war bei Beiden des Morgens *Natr. carbonicum* mit Tragantschleim, am Abend *aq. Quassiae.* Keine Besserung, sondern Steigerung der Krankheit, Hinneigung zum Nervösen. Am 18. Zusatz von Eisen, ebenfalls ohne Einfluss. Dass ich ein von den vorigen verschiedenes Fieber vor mir hatte, war nun klar. Ich gab am 21. *Tr. Chelidonii* in etwas grosser Gabe*). Darauf folgte bei dem Manne eine vorübergehende Besserung, bei der Frau aber nicht, und ich vertauschte am 25. das Mittel mit *Tr. Cardui mariani*, worauf sich die Symptome langsam verminderten und der Mann am 5., die Frau am 11. Juni als genesen betrachtet werden konnten.

Ich hatte hier den Verlauf eines gastrisch nervösen Fiebers von mässiger Intensität gesehen, wie er spontan zu erfolgen pflegt. Die Genesenen waren noch sehr lange schwach und angegriffen. Keins der gereichten Medicamente hatte eine

*) Es ist mir später wahrscheinlich geworden, dass diese Fälle, wie die folgenden, mit der ganzen, erst 5 Monate später klar erkannten Krankheit zusammenhängen, dass ich also durch das Darreichen von Chelidonium mit salzsaurem Kalk wohl gleich zur Erkenntniss gekommen wäre.

sprechende Wirkung hervorgebracht. Dass auf *Card. marian.* Besserung erfolgte, stimmte so sehr mit der Zeit des natürlichen Verlaufes, dass ich hierauf gar keinen Werth legen durfte. Indessen musste ich doch diesen Erfolg ebensowohl, wie die vorübergehende Besserung nach dem Chelidonium, der Beachtung werth halten.

Beobachtung 2. Den 22. Mai. Judenfrau Selig, 40 Jahre alt, im Dorfe Borawsken, 2 Meilen nordöstlich gelegen. Verschlepptes heftiges Fieber. Husten, Schmerz der Lebergegend, feuriger Urin, früher Durchfall, jetzt dunkelgelber Stuhl. Der Fall war wahrscheinlich identisch mit den vorigen, und weil mich da die *Quassia* im Stiche liess, wendete ich sie hier nicht erst an, sondern verschrieb *Tr. Chelidonii* ständlich zu 3 Tropfen. Da keine Besserung erfolgte, gab ich den Tag darauf *Tr. Chelidon. c. liq. Calcar. hydrochloric.* und zwar hiervon zwei Drachmen auf 8 Unzen Wasser, ständl. 1 Esslöffel. Den folgenden Tag starb die Frau.

Gar kein Resultat, nicht einmal ein negatives, denn bei einer verschleppten Krankheit kann man auch vom besten Mittel nicht immer Hilfe verlangen.

Beobachtung 3. Den 20. Mai. Frau Salewski, 19 Jahre alt, mit heftiger Emesis gravidarum, so heftig, dass die Kranke, eine Bäuerin, den folgenden Tag nach der Stadt zog, um sich herstellen zu lassen. *Natr. carbonic. acidulum*, *aq. Quassiae* blieben ohne Wirkung, Chelidonium auch. Am 23. verschrieb ich

℞. *Tr. sem. Card. marian.* ʒj *),
aq. dest. ℥viij.
DS. Stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Keine Wirkung. Den folgenden Morgen liess ich die Dosis auf stündlich einen Theelöffel voll fallen **); am Abend hatte das Erbrechen nachgelassen, am 26. verliess die Frau geheilt die Stadt.

Ein solcher Fall hat grossen Werth, und hätte ein anderes Mittel die Wirkung gehabt, so hätte man im Zusammenhalt mit Beobachtung 1 fast mit Gewissheit behaupten können, das Mittel gegen die herrschende Krankheit gefunden zu haben (ich glaubte es auch). Man muss aber wissen, dass der durch Frauendistel heilbare Krankheitszustand oft mit Bauchkrankheiten aller Art sich verbindet, oder dieselben in ihn übergehen, gerade wenn sie recht hoch gesteigert sind; daher kann die eclatante Wirkung den Beobachter hier leicht täuschen und man muss auf seiner Hut sein (ich war's, wie gesagt, nicht!).

*) Zu jener Zeit war es gebräuchlich, den Frauendistelsamen zum Kochen zu zerstossen; um das hieraus hervorgehende trübe und rasch verderbende Decoct zu umgehen, zog ich vor, die Tinctur mit Wasser zu mischen. Für das beste Präparat halte ich jetzt die Abkochung des unzerkleinerten Samens.

**) Das ist ein häufiges Manöver bei Anwendung directer Heilmittel, besonders in den Fällen, wo die Medizin in unmittelbare Berührung mit dem Organ kommt, in welchem die Krankheitserscheinungen sich äussern, daher vorzugsweise bei Magenschmerz, Brechen und Durchfall.

Beobachtung 4. Den 22. Mai. Vier Kranke von 6—38 Jahren im Gute Lehnarten. Dieselben Erscheinungen wie bei 1, wenig Kopfschmerz, Klagen über Kreuzschmerz, der bei genauer Untersuchung in den untern Brustwirbeln sass. Ich verordnete *Tr. Chelidonii*, bei den Erwachsenen $\frac{1}{2}$—1 Dr. gemischt mit 8 Unzen Wasser unter Zusatz von Tragantschleim. Drei der Kranken genasen bald, der vierte etwas später, nachdem ich ihm am 29. Mai noch etwas *Tr. Cardui mariani* verordnet hatte. — Zwei gleiche, beim Chelidoniumgebrauche genesende Kranke sah ich noch ebendaselbst am 24. Mai.

Beobachtung 5. Am 22. Mai. Jostmann Komorowski, 64 Jahre alt, ebendaselbst, hatte im April die Quassiakrankheit glücklich durchgemacht. Jetzt erkrankte er wieder unter den genannten Erscheinungen mit Leibschmerz und blutigem Stuhlgange. Er erhielt ohne erhebliche Wirkung eine Emulsion mit Chelidonium und genas rasch, nachdem ich ihm, mit Rücksicht auf Beobachtung 3 am 29. Mai Frauendistelpulver verschrieben hatte. Das dort ausgesprochene Urtheil gilt auch hier bei der bis zu ruhrartigen Symptomen gesteigerten Krankheit.

Beobachtung 6. Denselben Tag, den 22. Mai, Abends. Zwei Knechte von 32—35 Jahren in dem dicht bei dem vorigen liegenden Gute Bialla. Die nemlichen Erscheinungen wie Beobachtung 4., die nemliche Verordnung. Der eine genas sofort, der andere etwas später, nachdem er am 28. noch *Card. marian.* erhalten hatte.

Beobachtung 7. Ebendaselbst am selben Abende. Dienstmagd Marie Woignath, 30 Jahre. Heftiges Fieber, starker Kopfschmerz, Zunge rein, obwohl etwas bitterer Geschmack, sonst weder Bauch- noch Brustsymptome. Spinalschmerz in den untern Brustwirbeln. Chelidonium und *Card. marian.* blieben ohne Erfolg. Am 29. fand ich die Kranke stark phantasirend, mit Roseolen bedeckt; ich verschrieb noch Zink, aber sie war zwei Tage darauf todt.

Aus allen diesen Beobachtungen konnte ich nicht viel abnehmen. Da nur ein Theil der Krankheiten nach dem Chelidoniumgebrauche gewichen war, ein anderer erst nach dem Nehmen von *Carduus marianus*, Einige sogar gestorben, so war für kein Mittel eine Entscheidung zu Tage gekommen. Ich musste sogar ungewiss bleiben, ob alle Fälle zu derselben Epidemie gehörten. Im Allgemeinen schwankte ich zwischen Schellkraut und Frauendistel. Die Beobachtung 5 schien mir die werthvollste zu sein und sprach mehr für das letztere Mittel; ich entschied mich also dafür, bei folgenden Fällen beim Gebrauche des *sem. Cardui mariani* zu verharren.

Beobachtung 8. Den 29. Mai. Zwei kranke Frauen in einem dicht neben dem Gute Lehnarten gelegenen Vorwerke, mit gastrisch-rheumatischem Fieber. Beiden verschrieb ich *Carduus marianus*; die eine genas rasch, die andere lag länger als zwei Wochen.

Beobachtung 9. Den 31. Mai. Herr P., 35 Jahre alt, in Marggrabowa, erkrankte am gastrischen Fieber. *Natrum carbonicum* liess den Stand der Krankheit ungeändert. Als ich am andern Morgen *Tr. Card. marian.*

folgen liess, fand ich am Abend schon Besserung; am 6. Mai war die Genesung vollendet.

Beobachtung 10. Den 1. Juni sah ich 5 Kranke von 9—60 Jahren in dem Gute Statzen, 3 Meilen nordwestlich von meinem Wohnorte, an den Symptomen gastrisch rheumatischen Fiebers leidend. Ich verschrieb allen *Carduus marianus*, sie genasen langsam, während ich zweien davon 8 Tage später Eisen zukommen liess.

Beobachtung 11. Helene v. L. in Marggrabowa, 6 Jahre alt, hatte ich Mitte Mai wegen eines gastrisch katarrhalischen Fiebers behandelt. Die Krankheit war dem Quassiawasser sofort gewichen. Am 1. Juni erkrankte sie wieder an Halsentzündung. Ich verschrieb *Carduus marianus* und die Genesung erfolgte erst am 6., konnte also füglich spontan sein.

Beobachtung 12. Am 5. Juni zeigte sich ein Icterus bei einer 50jährigen Frau, welcher sich bald beim Chelidoniumgebrauche besserte.

Chelidoniumkrankheiten äussern sich häufig als Gelbsucht, man muss aber im Auge behalten, dass durch Chelidonium heilbare Gelbsuchten nicht selten sporadisch erscheinen, wenn durch ein anderes Mittel heilbare Leberkrankheiten herrschen. Während ich dies schreibe, behandele ich ein 9jähriges Kind an frisch entstandener Gelbsucht. Das herrschende Mittel, *Carduus marianus* mit *Natrum aceticum* hatte nicht die geringste Wirkung, obgleich es 4 Tage lang gebraucht wurde. Als ich *Chelidonium c. liq. Calcariae hydrochloricae* reichte, war den folgenden Tag der Urin hell und die Augen blasser.

Beobachtung 13. Den 9. Juni. Bei einer sanitätspolizeilichen Revision in Garbassen, einem grossen, 3 Meilen nördlich gelegenen Dorfe, fand ich von einer Nervenfieberepidemie nur noch zwei Reconvalescenten. Die Krankheit war heftig gewesen, hatte mehre Befallene getödtet. Der Charakter der Epidemie blieb natürlich unermittelt.

Beobachtung 14. Den 9. Juni. Wieder zwei kranke Frauen im Gute Statzen, 40 und 45 Jahre alt mit Nervenfieber.

Aus den bisherigen Beobachtungen war ich seit dem Verschwinden der Quassiakrankheit zu gar keinem wirklichen Resultate gekommen. So lange bei den vorkommenden Kranken nervöse Erscheinungen entweder nicht vorhanden waren oder erst im spätern Verlaufe hinzutraten, ging ich aus den Bauchmitteln nicht heraus. Hier hatte ich zwei Krankheitsfälle, welche gleich als Nervenfieber anfingen. Die Frauendistel war bei den Kranken in Beobachtung 10 schwerlich Heilmittel gewesen. Ich hatte keinen Anhalt, was nun zu wählen sei; ich gab der einen Patientin *aqua Nicotianae*, der andern *aq. Amygdalarum amararum* bloss *experimenti causa* *). Ich sah die Kran-

*) Ist es erlaubt, in Nervenfiebern bloss *experimenti causa* Arzneimittel zu reichen? Ein vielseitiges Kapitel, das zum Theil in die Moralphilosophie gehört! Wenn wir überhaupt von dem Satze ausgehen, dass wir bei keinem Krankheitsfalle mit absoluter Gewissheit verordnen, sondern immer nur mit Wahrscheinlichkeit — so

ken nicht wieder, erfuhr aber, dass sie langsam genesen seien, nachdem die Krankheit eine Zeitlang auf ihrer Höhe geblieben war, ich durfte also weder eine Heilwirkung noch einen Schaden supponiren.

Beobachtung 15. Den 10. Juni. Adam Kochan, 28 Jahre alt, Gastwirth in dem Dorfe Niedswetzken, 1½ Meilen östlich. Heftiges Nervenfieber mit Durchfall und Roseolen. Zunge rein, Puls 104. Ich gab *aq. Nicotianae* mit *Natr. nitricum*, später *aq. Quassiae* und darauf *Carduus marianus*. — Patient genas, die Krankheit verlief aber eben so, als wenn ich nichts verordnet hätte. Es waren mehre dergl. Fälle in dem Dorfe vorhergegangen und theilweise tödtlich gewesen.

Beobachtung 16. Drei Krankheitsfälle in der Stadt, vom 12. bis 15. Juni vergingen sofort beim Gebrauche von *Natrum* mit *Carduus marianus*.

Was half mir nun mein Schauen und Probiren? Bis jetzt hatte ich es zu keiner Einsicht gebracht. Die Quassiakrankheit war vorüber, das war gewiss. Den letzten wassersüchtigen Nachzügler derselben sah ich am 17. Juni geheilt. Chelidonium und Frauendistel hatten zu unbestimmte Wirkungen geäussert, andere Mittel gar nichts. Ich war zum Bewusstsein einer vorhandenen stationären Krankheit gekommen, deren Heilmittel wohl unter den Lebermitteln, wenigstens unter den Bauchmitteln zu suchen sei; ausserdem war es mir wahrscheinlich, dass noch eine intercurrente Krankheit dazwischen liefe, wozu die Fälle mit Roseola gehörten, welche an einigen andern Orten, wie ich nur durch Hörensagen erfuhr, mehrfach, zum Theil sehr bösartig, vorgekommen waren. Ferner entwickelte sich eine durch C o c h e n i l l e heilbare i n t e r c u r r e n t e K r a n k h e i t, welche ebenfalls für sich bestand.

In mehren Ortschaften, wo die Stechapfel- und Quassiakrankheit hintereinander geherrscht hatten, waren ebenfalls von den neuen Fiebern Leute ergriffen worden und zwar nicht

---

hat eben die Wahrscheinlichkeit keine Grenzen und wir werden unter den Probemitteln doch jedesmal die auswählen, welche uns *a priori* d i e g r ö s s t e Wahrscheinlichkeit des Erfolges bieten. Die Receptivität im kranken Organismus ist eine andere als im gesunden; wir können nicht wissen, ob ein Mittel, das den gesunden Organismus nicht afficirt, nicht im kranken stürmische Reaction veranlassen werde und *vice versa*. Gerade die Geschichte der Krankheiten, welche die Form „Nervenfieber" zeigen, ergiebt uns, dass in solchen der Organismus die grössten Misshandlungen erträgt, woher die abentheuerlichsten Methoden zur Kur solcher Krankheiten entsprossen sind; also lässt sich annehmen, dass Mittel, welche der gesunde Organismus ohne erhebliche Reaction erträgt, auch unbedenklich in Nervenfiebern als Probemittel gereicht werden können. Treffen sie auf die torpide Sphäre des Organismus (wo das Leben darniederliegt), so werden sie gewiss nicht als verderbliche Reize schaden. Treffen sie aber die Achillesferse, so werden sie entweder heilen, oder sie werden durch unerwartet erhöhte Krankheitserscheinungen auf den Herd der Krankheit leiten können. Manchmal ist im letztern Falle ein Herabsetzen der Dose bis auf ein Minimum das Hilfreiche, manchmal Umkehren der Verordnung in ein Antagonisticum, wenn wir eins kennen, z. B. Eisen und Salpeter, Frauendistel und Terpenthin (vielleicht auch *Chelidonium* und *Nux vomica*, *Coccinella* und *Virgaurea*). Unsere Heillehre ist noch sehr schwach an derlei Daten.

selten dieselben Individuen. Da hörte ich denn von philosophirenden Bauern, „dass jeder Kranke zweimal rückfällig werden müsse, ehe er sich völlig durchkranke.“ Die Leute hatten recht, denn nachher hörten die grassirenden Fieber, als Nachklänge der Hungerjahre 1844 und 45 auf. Ich aber hielt wohl mit Grund die vermeinten Rückfälle immer für neue Erkrankungen an einem von dem frühern verschiedenen Leiden, welche die schon geschwächten Personen leichter befielen, als die ganz gesunden; indessen half mir das in praxi jetzt sehr wenig.

Ich selbst erkrankte am 20. Juni an einem rheumatischen Fieber, das ans Nervöse wenigstens streifte. *Nitrum* — *Carduus marianus* — *Coccionella* — *Cuprum* — *Chinin* halfen mir bestimmt nicht. Ein pfiffiger Freund (Nichtarzt) wollte mir ein paar homöopathische Streukügelchen in einem Glase Wasser beibringen. Als Curiosum muss ich anführen, dass ich das herausschmeckte, aber nicht das homöopathische Medicament, sondern bloss den zur Verdünnung gebrauchten Spiritus, welcher sich durch Fuselgeschmack verrieth. Ich wies das Getränk zurück, weil ich glaubte, man habe mir aus Versehen ein Glas gegeben, in welchem sich vorher ordinärer Branntwein befunden hatte. Dies als Beitrag zur Lehre von der homöopathischen Medication; entweder war die Sensibilität meiner Geschmacksorgane durch die Krankheit gesteigert, oder durch das homöopathische Verreiben der Fusel gleichfalls hochpotenzirt worden, oder — —. Meine Krankheit verlief, bis auf wenige spätere Nachhilfe, spontan, ich konnte am 14. Juli wieder ausgehen und eine ungewöhnlich gesteigerte Verdauungskraft erwarb mir bald meine verbrauchten Kräfte wieder. Meine jetzige practische Stellung war nicht so erfreulich, als 2—3 Monate vorher. Ich befand mich in derselben Situation, wie im Anfange des Jahres 1845 in Gardelegen. Die frischen Erkrankungen wurden aber jetzt seltener und waren häufig mit Säure in den ersten Wegen verbunden, wobei Alcalien allein zur Hilfe genügten. Ich verschrieb für gewöhnlich *Card. marian.*, ohne grossen Erfolg zu sehn; das Chelidonium hatte ich verlassen, bis ich nach langer Zeit durch einen ziemlich eclatanten Fall wieder darauf geführt wurde.

Beobachtung 17. Mitte August erkrankte meine Gattin an den Symptomen einer Gallenruhr mit Brechen und heftigen Schmerzen. Sie war bei der von mir in Seeburg beobachteten Brechnusskrankheit unter derselben Form erkrankt und ist die bei jener Gelegenheit Fall 11 (d. Bl. Heft 2, p. 188) beschriebene Patientin. Als die Frauendistel nichts half, verlangte sie natürlich das früher so hilfreiche Mittel, aber die *Nux vomica* liess uns vollständig im Stiche. Dieselbe Wirkung aber, wie früher die Brechnuss, hatten jetzt einige Tropfen Chelidoniumtinctur.

Der Fall war sprechend und ich hätte sollen gleich nachher das Chelidonium allgemein anwenden, aber die zu grossen

Dosen führten mich wieder in die Irre, bis ich endlich anfing, die aus Schellkrauttinctur und salzsauerm Kalk bestehende Mischung überall zu verschreiben. Dann erst sah ich allgemein durchgreifende Heilwirkung. Hiervon führe ich nun noch einige instructive Fälle an.

Beobachtung 18. Den 6. October. Herr Amtsrath v. L., 74 Jahre alt, litt, bei chronischem Herzleiden, an leichtem, doch etwas verschlepptem Magen- und Bronchialcatarrh. Ich gebrauchte nach einander Salmiak, Digitalis, Brechnusswasser mit Krebssteinpulver, Brechnusswasser allein, Eisen, Schwefel mit Cochenille, Alles umsonst, ohne die geringste Besserung. Auf die spätere Verordnung von *liq. Calcariae hydrochloricae c. Chelidonio* folgte sofort Besserung und auf den Nachgebrauch von *Tr. Chelidonii* allein in ganz kleiner Dosis rasch vollkommene Heilung des eingewurzelten Uebels.

Beobachtung 19. Den 19. October. Sokollek, Schneidermeister von 50 Jahren, litt an gastrischem Fieber mit Durchfall seit beinahe zwei Wochen, Zunge trocken, Kreuzschmerz, Druck in den Präcordien, brauner Urin. Hier gab ich zuerst *aq. Nuc. vomic. c. lap. Cancror.* und nachher eine Reihe von Mitteln ohne sonderlichen Erfolg. Die Sache schleppte und schleppte sich. Als ich am 20. November *Tr. Chelidon. c. liq. Calcar. hydrochloric.*, 1 Drachme auf 6 Unzen Flüssigkeit, zweistündlich esslöffelweise reichte, begann die Reconvalescenz ohne Weiteres.

Beobachtung 20. Eben so ging es mir bei dem 40jährigen Gerbermeister Korth, der an chronischem Husten mit deutlichen Lebersymptomen litt, dem ich vergeblich *aq. Nucis vomicae*, Pillen aus *extr. Nicotianae*, *aq. Quassiae* verschrieben hatte, und welchen ich nach Verordnung von *Tr. Chelidon. c. liq. Calcar. hydrochloric.* sofort reconvalesciren sah.

Beobachtung 21. Den 5. November. Gerbermeister Rogalla, 35 Jahre alt, klagte über gastrische Beschwerden. Die nähere Untersuchung ergab gelbliche Gesichtsfarbe, mässigen stechenden Kopfschmerz, Druck in den Präcordien, häufigen Stuhlgang, dunkelbraunen Urin. Krebssteinpulver war ohne Wirkung, *Carduus marianus* desgleichen. Am 9. Novbr. verschrieb ich *Tr. Chelidonii* in ganz kleiner Dose, was sogleich Rückschreiten der Krankheit zur Folge hatte.

Beobachtung 22. Den 9. Novbr. Frau Protocollführer Zorn, 29 Jahre alt, litt seit 14 Tagen an „Magendrücken", die Zunge war trocken, bitterer Geschmack im Munde. Ich liess zwei Tropfen Chelidoniumtinctur mit Wasser mischen und dieses Quantum den Tag über in 5 Raten verbrauchen. Die Genesung erfolgte sofort.

Beobachtung 23. Den 10. November. Die Bauerfrau Juliane Roksio, 34 Jahre alt, hatte sich 8 Wochen nach ihrer Entbindung noch nicht erholt. Krankheitsform *Febris lenta*. Sie klagte über Husten mit Leibschmerzen, profusen Schweiss und grosse Empfindlichkeit gegen kühle Luft, Puls 140, Zunge rein, Stuhl gut. Der Zustand sah bös aus, die Prognose stellte sich im günstigsten Falle auf grosse Langwierigkeit. Chinin hatte keine gute Wirkung, *Natr. nitricum* mit *Chelidonium* auch nicht. Am 17. liess ich hierauf folgen:

℞. *Liq. Calcar. hydrochloric. c. Tr. Chelidon.* ʒij,
aq. dest. ℥x,
syr. simpl. ℥j.
DS. 2stündlich 1 Esslöffel.

Auf den Gebrauch dieser Mischung folgte bald heftiger Durchfall. Ich nahm dies für ein Zeichen, dass die Dosis zu gross gewesen sei, setzte dieselbe auf den vierten Theil herunter und liess Tragantschleim mit etwas Krebsteinpulver zumischen, worauf die Genesung eintrat. Der Zusatz von *lap. Cancr* kann wohl auf die Stillung des Durchfalls Einfluss gehabt, aber gewiss nicht die Hauptkrankheit geheilt haben, daher hierdurch die Beurtheilung des Falles nicht wesentlich getrübt wird.

Von nun an verschrieb ich bei allen frisch entstehenden Krankheiten*) Chelidonium mit salzsaurem Kalk und erfreute mich der vollen Heilwirkung. Im Durchschnitte war der Erfolg etwas langsamer als bei den Krankheiten, welche ich durch Brechnuss oder Quassia heilbar gefunden hatte. Es scheint dies daraus hervorzugehen, dass der durch Chelidonium heilbaren Krankheit eine tiefere Functionsstörung der idiopathisch erkrankten Organparthie zu Grunde liegt, als jenen Zuständen. *Rademacher* deutet dies dadurch an, dass er sagt, bei der Brechnusskrankheit leide primär die concave Seite, bei der Quassiakrankheit die convexe Seite, bei der Chelidoniumkrankheit das Innere der Leber. Das sind Hypothesen, die nicht als pathologische Behauptungen gedeutet werden dürfen, aber welche den Grund zu pathologischen Studien geben können und eigentlich müssen.

Wenn ich Neutralisirmittel als Zusatz nöthig fand, so wählte ich die erdigen und zwar bei beschleunigtem Stuhle Kalk, bei retardirtem Magnesia. Bei der Chelidoniumkrankheit ist die Gallenabsonderung meist vermindert und da die Berührung der Alcalien mit den Gallengängen eine Verminderung der Gallenaussonderung zur Folge zu haben pflegt, so verbietet sich der Gebrauch des Natrum von selbst. In den Handbüchern findet man Natrum bei der Gelbsucht empfohlen; es ist nicht das Beste, was wir geben können, bei vorhandener Magensäure wenigstens nicht mehr, als genau zur Sättigung der Säure hinreicht — wenn dies zu berechnen in unserer Macht liegt.

Ein genaues Bild der Krankheit habe ich bei der Verschiedenartigkeit der Krankheitsformen, unter welchen sie vorkam, nicht machen können. Der Urin war meistens dunkel-

---

*) D. h. *cum grano salis!* Beim erkennbaren Wechselfieber und beim Tripper werde ich nicht *Chelidonium* verschreiben — obwohl nicht aus den Augen zu lassen ist, dass beide Krankheiten sich mit der landgängigen verbinden können und dass die Hartnäckigkeit einzelner Fälle nicht ganz selten durch die Berücksichtigung der epidemischen Constitution, sie sei welche sie wolle, leicht überwunden wird.

gelb, oder ins bräunlichrothe fallend, der Stuhl hell, die Präcordialgegend, weniger die Leber, bei Druck empfindlich, manchmal die Hautfarbe gelblich, doch förmliche Gelbsuchten selten. Wenn die Kranken über Rücken- oder Kreuzschmerz klagten, so sass dieser in den untern Brustwirbeln. Diese waren auch meistens beim Drücken empfindlich, wenn eigentlicher Schmerz fehlte. In den vorhergegangenen Krankheiten sass diese Spinalirritation höher und zwar, wie gesagt, bei der Stramoniumkrankheit in den obern Halswirbeln, bei der Quassiakrankheit in den obern Brustwirbeln.

Zum klaren Bewusstsein der vorliegenden Epidemie kam ich also erst im Monate November, obgleich ich der Meinung bin, dass schon die ersten Fälle von Beobachtung 1 an dazu gehört haben. Würde ich von vorn herein die Mischung mit salzsauerm Kalk, oder wenigstens ganz kleine Dosen vom Chelidonium gegeben haben, so würde ich nach meiner spätern Ueberzeugung das Interregnum von 5 Monaten mir erspart haben. Die Zusammensetzung des *liquor. Calcar. hydrochloricae c. Tr. Chelidonii* ist bekanntlich

℞. *Tr. Chelidonii* ʒj,
liq. Calcar. hydrochloric. ℥ij,
M.

wovon die Lösung des salzsauern Kalkes aus 1 Theil auf 2 Theile Wasser besteht. Ich habe das Verhältniss manchmal geändert, indem ich bei torpiden Subjecten, namentlich bei trägem Stuhle, etwas mehr Chelidonium gab. Im Februar 1847 ging der Vorrath der Schellkrauttinctur bei dem starken Verbrauche zu Ende, wegen des Frostes konnten keine Wurzeln gegraben werden und ich war genöthigt, mich bis zum Frühjahre des Extractes zu bedienen. Es ging auch hiermit. Ob der Zusatz des salzsauern Kalkes in allen, oder nur in den meisten Fällen nöthig war, oder ob das Schellkraut allein in der Minimaldose genügt hätte, das zu ermitteln habe ich nicht die nöthigen Versuche gemacht. Ich war zufrieden, von der Mischung entschieden rasche Heilung zu sehen und grübelte weiter nicht.

Das Chelidonium gehört ganz bestimmt zu den Mitteln, welche in sehr kleiner Gabe ihre Heilwirkung entfalten und durch die Vergrösserung der Dose wird sie nur gestört. In pharmaceutischen Handbüchern steht: *Extr. Chelidon.* p. d. 5—20 Gr. Das wird eben so wirken, wie ein anderes Drasticum und kann eben so wie dieses gehörigen Orts antagonistische Heilungen bewirken, aber die directe Wirkung auf die Leber geht dabei verloren. Ich halte dies für den Hauptgrund, warum dieses altbekannte schöne Lebermittel aus der gewöhnlichen Praxis sich fast ganz verloren hat.

Diese landgängige Krankheit währte bis Ende August 1847 und war so durchgreifend, dass mindestens $^{9}/_{10}$ der frisch ent-

stehenden Krankheiten (excl. der im Frühjahre 1847 intercurrent erscheinenden Wechselfieber) nach der ersten Verordnung sofort in Reconvalescenz traten und nur Wenige späterer Nachhilfe bedurften.

Die Krankheitsform war vorzugsweise gastrisches Fieber mit und ohne entzündliche Erscheinungen. Letztere bewogen mich im Anfange oft, Nitrum zuzusetzen; ich überzeugte mich aber bald, dass es überflüssig sei, und dass *Chelidonium c. Calcar. muriatic.* jetzt allein antiphlogistisch wirke. Fast eben so war es mit den Zeichen der Sordes, wo ich auch bald fand, dass der Zusatz von erdigen Mitteln nur ausnahmsweise nöthig war.

Als Nachkrankheiten waren am häufigsten nachbleibender Husten oder Wassersucht. Beide Formen wichen vorzugsweise den *Rademacher*'schen Milzmitteln und zwar die grosse Hälfte der Scilla. Die andern heilte ich meistens mit *Conium, Juniperus, Magnesia tartarica*; kein einziger Fall kam vor, wo das Eichelwasser wirksam war. Von *Magnesia tartarica* weiter unten.

Räumlich ausgebreitet fand ich diese Epidemie nach Osten 6 Meilen weit, nach Westen, Süden und Norden 3 Meilen. Weiter ging mein Wirkungskreis nicht, ich setze aber voraus, dass die Krankheit viel weiter verbreitet war.

13. Intercurrente Cochenillekrankheit.

April bis Juni 1846.

Durch Cochenille heilbare Einzelfälle sind nicht selten und kommen ebensowohl als primäre Erkrankungen vor, wie als consecutive Erscheinungen bei andern Krankheiten. Oft weichen exanthematische Krankheitsformen bei Kindern, sogenannte scrophulöse Ausschläge, den Nierenmitteln, Cochenille oder Goldruthe. Ein epidemisches Auftreten von Cochenillekrankheit hat *Rademacher* in seinem Werke nicht aufgeführt, es war mir daher um so interessanter, ein solches zu beobachten, welches als intercurrente Krankheit sich zwischen die beschriebenen stationären hineinschob. Neuerdings hat *Kissel* ebenfalls epidemisch auftretende Cochenillekrankheiten geschildert.

Beobachtung 1. Am 12. April erkrankte Herr Landrath v. L., ungefähr 50 Jahre alt, an gastrischem Fieber mit Entzündung der Parotis. Kopfschmerz. Puls 100. Das Krankheitsgefühl war nicht so bedeutend, um fortwährendes Bettlager zu bedingen. Die Verordnung von *Natrum carbonicum*, nachher *Tr. sem. Stramonii* hatte keinen Einfluss auf die Krankheit. Am 14. April trat etwas Schmerz in dem einen Hoden, Nachmittags ein Frostanfall mit Dysurie ein. *Natrum nitricum* blieb ohne Wirkung. Da zu der Zeit in einzelnen Fällen der Zink so gut wirkte, so versuchte ich ihn hier auch, ohne Nutzen. Die Urinbeschwerden nahmen zu. Dies

bewog mich, zu einem Nierenmittel zu greifen, und zwar am 18. aq. *Virgaureae* zu verschreiben. Hierauf vermehrte sich der Urinabgang ganz ungeheuer, der Urin sah molkig aus und wurde am 19. blutig. Eine einfache Emulsion liess die Sache ungeändert. So wie ich aber am 21. der Emulsion einige Gran Cochenille zusetzte, wurde nicht blos der Urinabgang sofort in seine Schranken zurückgewiesen, sondern die ganze Krankheit war wie abgeschnitten.

Das war eine deutliche, unverkennbare Heilwirkung. Ob der Krankheitsverlauf der natürliche war, oder ob die Medicamente, namentlich die *Virgaurea*, die Zufälle verschlimmert hatten, darüber lässt sich im Einzelfalle nicht absprechen; das Letzte war wenigstens wahrscheinlich, und das antagonistische Verhalten zwischen *Virgaurea* und *Coccionella* bemerkenswerth.

Beobachtung 2. Am 22. April, den Tag nachdem ich die unerwartet rasche Heilwirkung der Cochenille gesehn hatte, fand sich ein Mann mittlern Alters mit Bluthamen ein. Ich verschrieb ihm Cochenille und das Uebel war gleich gehoben.

Die Gleichzeitigkeit zweier Krankheitsfälle von seltenen Formen durch Ein bestimmtes Mittel geheilt, ist bei Erwägung landgängiger Krankheiten immer ein Moment, welches zum Aufmerken bewegen muss. Es dauerte auch nicht lange, so zeigte sich wieder ein ähnlicher Fall.

Beobachtung 3. Den 27. April erschien Elias Jankel, polnischer Jude von 48 Jahren, mit linksseitigen Leibschmerzen, blutigem Urin und häufigem Harndrang.

℞. *Caccionella* ℨij,
Sacchari ℥ij.
DS. 5 mal täglich ½ Theelöffel voll zu nehmen.

Die Harnbeschwerden liessen nach, vergingen aber nicht vollständig, worauf ich Schwefel zu dem Pulver setzte, den Kranken aber nicht wieder sah.

Vielleicht war die Dosis der Cochenille etwas zu gross, denn dieses Mittel gehört, wie das *Chelidonium* zu denjenigen, welche oft in kleiner Quantität wirksamer sind, als in grosser. *Rademacher* und *Kissel* wenden oft viel grössere Dosen an, als ich geben darf. Es mag dies vielleicht in endemischen Verhältnissen seinen Grund haben. In dem, in der Niederung gelegenen Gardelegen brauchte ich auch grössere Gaben als hier.

Beobachtung 4. Nach verschiedenen unbestimmten Fällen kam ein exacter vor. Bei Gelegenheit einer sanitätspolizeilichen Untersuchung in dem eine Meile entfernten Dorfe Szczeczgunken wurde mir geheimnissvoll mitgetheilt, dass noch ein einzelner, an höchst verdächtiger Krankheit leidender Mensch im Dorfe sei, den ich besuchen müsse. Ich fand einen Mann von 25 Jahren ganz verzweifelnd im Bette liegend, welchem langsam Blut aus der Harnröhre tröpfelte. Der Zustand hatte schon wochenlang angehalten und der Kranke war schwach und sah etwas anämisch aus. Zu

anderer Zeit wäre wohl Eisen die erste Verordnung gewesen; aber bei dem wahrscheinlich epidemischen Zusammenhange mit den durch Cochenille heilbaren Nierenleiden verordnete ich mit Zuversicht dieses Mittel. Und siehe da! das *Stillicidium sanguinis* war sofort gestillt.

Es kamen nun ähnliche Fälle häufiger vor und ich verordnete in einigen frischen Erkrankungen, wobei die Erscheinungen nicht unmittelbar in den Harnorganen sich äusserten, ebenfalls die Cochenille mit überraschendem Erfolge; so in einigen Fällen von Kolik mit oder ohne Durchfall, ferner in Hüft- und Lendenweh. Letztere Krankheit ist überhaupt nicht ganz selten consensuell von mehr oder weniger deutlicher Erkrankung der Nieren abhängig und ich habe ganz kürzlich wieder einen dergl. Fall beobachtet, indem am 6. October 1861 ein 58jähriger Herr einen sogenannten „Einsprung im Kreuz" bekam, so dass er sich kaum bewegen konnte. Einen frühern Anfall der Art hatte ich als Hämorrhoidalleiden mit Schwefel und Nitrum behandelt, wobei die Geschichte sich so in die Länge spann, dass ich den endlichen Abzug eben so gut der *vis naturae medicatrix*, als meinen Mitteln zuschreiben konnte. Jch hatte Grund zu der Annahme, dass es in den Nieren nicht ganz richtig sei, auch waren einige Harnbeschwerden gleichzeitig eingetreten, also verschrieb ich einen Schütteltrank mit 6 Gran Cochenille, in zwei Tagen zu verbrauchen, worauf die Krankheit verschwunden war. Epidemisch war diesmal die Sache nicht. Ein kurz darauf bei einem ziemlich gleichalterigen Herrn eingetretener Krankheitsfall derselben Form wich der Cochenille nicht, sondern war rein entzündlich und trat nach dem Gebrauche von *Natrum nitricum* sogleich in Besserung.

Diese intercurrent herrschende Krankheit entwickelte sich gleichzeitig mit der oben beschriebenen Quassiakrankheit und verschwand im Juli. Sie erstreckte sich mehre Meilen weit in der Umgegend und wurde namentlich auch in dem 7 Meilen weit westlich liegenden Lötzen etwas später als bei mir beobachtet. Die letzten Fälle, welche ich sah waren verschleppt und kamen aus der Ferne. Die Kranken kamen mit Blutharnen oder mit Bluttträufeln aus der Harnröhre zu mir. Die mitgebrachten Recepte, Emulsionen, Opiate, Hyoscyamus u. dgl. waren ohne Erfolg zum Theil schon sehr lange gebraucht worden. — Dass einige Monate später eine ruhrartige, durch Cochenille heilbare Krankheit in Goch herrschte, habe ich oben in meinem Vortrage gesagt.

14. Intercurrenter Keichhusten ohne erkanntes Heilmittel.
Sommer und Herbst 1846.

Ich erwähne diese Epidemie besonders darum, weil ich eben von der Cochenille gesprochen. Vor etwa 20 Jahren

wurde bekanntlich die Cochenille als *Specificum* gegen Keichhusten gepriesen und in allen Volksblättern als solches publicirt. Ich hatte sie auch versucht und keinen Nutzen davon gesehn; da aber hier die Keichhustenepidemie unmittelbar auf die Cochenillekrankheit folgte, so war wohl möglich, dass sie mit letzter im Zusammenhange stünde. Das Mittel blieb jedoch, wie in den früher von mir beobachteten Fällen ganz unwirksam.

In einer frühern Epidemie in Sensburg im J. 1843 hatte ich mit Tannin, das damals empfohlen wurde, die Heftigkeit der Krankheit mildern und in einzelnen Fällen offenbar die Lebensgefahr abwenden können. Jetzt war das Tannin ebenfalls unwirksam. Ich glaube überhaupt, dass dem Tannin keine specifische Organwirkung gegen den Keichhusten beizulegen war, sondern dass es nur als *Tonicum* (als dem Eisen verwandtes Universalmittel) wirkte, weil die damalige Epidemie als Mischkrankheit mit Atonie (oder Eisenkrankheit) complicirt auftrat. Aehnliches wird von Kupfer gelten, welches neuerdings auch als Specificum gegen Keichhusten gerühmt wurde. Bei der jetzigen Epidemie, wo weder ein mir bekanntes Organmittel anschlagen wollte, noch eine Complication mit einer Universalkrankheit vorhanden war, musste ich mich mit Lenientien, Sopientien und Expectorantien *l. a.* durchschleichen und über einige Todesfälle mit dem Bewusstsein der Unvollkommenheit unseres Wissens trösten.

Aus der Luft gegriffen ist aber jene Empfehlung der Cochenille gegen Keichhusten keineswegs. Hier eine Bestätigung:

Den 1. October 1861. Bruno v. L. 9 Jahre alt, erkrankte an einem simpeln Katarrhalfieber. Unser jetziges stationäres Mittel, *Dec. Cardui mariani c. Natr. acetico* wirkte zwar entschieden günstig, aber nach Ablauf der acuten Zufälle blieb ein hartnäckiger Husten zurück, welcher weder der *Polygala vulgaris* noch dem Goldschwefel weichen wollte. Am Tage war der kleine Patient ziemlich frei, nur dann und wann einmal leicht anstossendes Aufhusten; aber alle Morgen um 3 Uhr kam ein krampfhafter Hustenanfall, der mit Würgen verbunden wohl eine Stunde anhielt, bis ein wenig Schleim zu Tage gefördert wurde. Der Husten hörte sich wie Keichhusten an, doch ohne das pfeifende Einziehen der Luft, auch kam es nicht zum Brechen. Dabei fing der Patient an abzumagern und die Eltern wurden aufs Höchste besorgt. Ich verschrieb am 16. October Cochenille, 4 Gran auf 4 Unzen Zuckerwasser, zweistündlich theelöffelweise zu nehmen. Am nächsten Tage trat gegen Morgen starker Schweis ein und der Anfall verschob sich um 2 Stunden, war auch gelinder. Am 18. war bedeutender Nachlass und wenige Tage darauf die Krankheit verschwunden.

Wenn dergleichen Fälle epidemisch vorkommen, wird sich zuverlässig auch das Einziehen der Luft, bei jüngern Kindern das Brechen einfinden und der durch *Coccionella* heilbare Keichhusten ist fertig. Man möge also die „Kochenille

gegen Keichhusten" nicht verlachen, sondern bis zum Erscheinen einer derartigen Epidemie *ad acta* legen, und immer bedenken, dass die Krankheiten sich nicht nach unsern Mitteln richten, sondern dass wir unsere Mittel den vorhandenen Krankheiten anpassen müssen.

15. Intercurrente Chininkrankheit. (Wechselfieber.)

Frühling und Sommer 1847.

Hiezu bloss eine beiläufige Bemerkung. *Rademacher* rechnet bekanntlich das Chinin, sowie den salzsauren Kalk zu den Hautmitteln. In Bezug darauf legte er mir einmal brieflich die Frage vor, ob wohl Beobachtungen über Heilwirkung des salzsauren Kalkes bei Wechselfiebern existirten. Mir war nichts darüber bekannt. Zur bezeichneten Zeit und in den nächsten Jahren waren bekanntlich Wechselfieber in ungeheurer Zahl über ganz Deutschland verbreitet und fanden sich auch hier ein. Da diese nun im Entstehen die nemlichen Symptome mit der stationären Krankheit zeigten, so war die erste Verordnung sehr häufig salzsaurer Kalk mit Chelidonium. Heilwirkung fand ich nicht; im Gegentheil schien es mir, als ob dann die exquisite Form des Wechselfiebers sich rascher entwickelte. Auf das Schöllkraut kann ich diese Wirkung nicht schieben, ich schloss daher, dass zwischen Chinin und salzsaurem Kalk ein gewisser Antagonismus stattfinde. Bestimmte Beobachtungen habe ich darüber nicht gemacht, empfehle sie aber Andern, denen sich Gelegenheit dazu bietet. Beim Gebrauch directer Heilmittel ist es wesentlich, auf dergleichen antagonistisches Wirken zu achten. Man wird durch Verschlimmrung beim Nehmen des einen Medicaments auf das andere hingewiesen und das therapeutische Experiment dadurch wesentlich erleichtert. Oben bei der Chelidoniumkrankheit, in der Anmerkung zu Beobachtung 14 habe ich hievon schon gesprochen.

16. Beobachtungen und Bemerkungen über einige sporadische Krankheiten während der geschilderten Epidemie (1846 und 47).

a. Complication sporadischer Krankheiten mit der landgängigen.

In den vorigen Heften habe ich auf die Wichtigkeit der Kenntniss der landgängigen Krankheit auch bei sporadischen, scheinbar rein individuellen Leiden aufmerksam gemacht. Während des jetzt besprochenen Zeitraums kamen ebenfalls mehre hierher gehörige Fälle vor, von denen ich nur zwei anführe:

Beobachtung 1. Brustwassersucht. Executor Böhnke, 50 Jahre alt, litt im December 1846 an Brustwassersucht. Am 23. d. M. verschrieb ich ihm ein *Dec. Digitalis*, am 27. war der Urin mit beginnender Besserung heller, während des Januar die Genesung vollendet. Durch die bei seinen

Dienstreisen nicht zu umgehenden Anstrengungen und Erkältungen erkrankte er im März 1847 von Neuem. Die einfache *Digitalis* half ihm nichts, wohl aber hatte dieselbe mit Zusatz von *Tr. Chelidonii c. Calcaria muriatica* dieselbe Wirkung, wie in der ersten Erkrankung. Ein paar Rückfälle nach kürzern oder längern Zeiträumen wurden durch *Digitalis* allein beseitigt; nachher einer bei herrschendem Wechselfieber durch *Digitalis* mit *China*. Zuletzt jedoch, bei einem spätern Anfalle waren alle Mittel unnütz und er starb den gewöhnlichen Tod derartiger Patienten.

Beobachtung 2. Bleichsucht. Fräulein v. L. 15. Jahre alt, zeigte sich mir am 23. November 1846 als bleichsüchtig mit *Oligomenorrhöe*. Gastrische Complication wurde durch etwas *Natrum carbonicum* beseitigt, nachher verschrieb ich Eisen. Ein Schimmer von Besserung, aber nicht dauernd. Da die junge Dame kräftiger Constitution war, so versuchte ich den entgegengesetzten Weg und gab *Nitrum*. Hierbei verschlimmerte sich der Zustand; es war also kein subinflammatorisches Leiden und ich konnte unbedenklich das dritte Universalmittel, *Tr. Cupri* nehmen lassen: aber auch hier kein Erfolg. *Chelidonium*, sowohl rein, als auch mit salzsaurem Kalk gegeben, half nichts, eben so wenig *Crocus*. Ich liess die Sache einige Zeit ruhen, allein die Naturheilkraft war nicht so gütig, meine Versäumniss auszugleichen. Am 24. Januar endlich verschrieb ich, mich der geringen günstigen Wirkung des Eisens erinnernd, *Tr. Ferri acetici* mit *Chelidonium* zusammen. Mit einem Schlage trat da zuerst Gefühl von erhöhter Kräftigkeit ein und wenige Tage darauf besiegelten reichliche Menses die hergestellte Gesundheit.

b. Mischung von Terpentinöl mit Aether.

Bei Gallensteinen und einfachen Leberverhärtungen ist die nach *Durand* benannte Mischung vielfach erprobt. Jetzt heilte ich eine frisch entstandene Wassersucht damit.

Den 11. Januar 1847 stellte sich mir ein 35jähriger, kräftiger Mann vor mit gastrisch-entzündlichem Fieber; die linke Seite zeigte pleuritische Beschwerden. Beim Gebrauche des stationären Mittels, *Chelidonium* mit Zusatz von *Natr. nitricum* waren die entzündlichen Beschwerden bald beseitigt, der Leib fing aber an zu schwellen und zeigte sich wassersüchtig. Der Urin war dunkelbräunlichgelb, oben klar und unten trübe, wie in zwei Hälften getheilt, stark sauer. Ich brauchte Quassiawasser, Scilla und andere Leber- und Milzmittel, ohne dass der Urin sich veränderte. Bei einem unten beschriebenen Kranken mit ganz ähnlichem Urin half die *Magnesia tartarica*, hier aber nicht. Die Geschwulst nahm fortwährend ganz langsam zu. Endlich verschrieb ich die *Durand*'sche Mischung, 3 mal täglich zu 10 Tropfen mit Wasser zu nehmen. Den folgenden Morgen war der Urin heller und vermehrt, am Tage darauf aber wieder wie früher, und der Kranke setzte die Medicin aus. Als ich ihn nach 3 Tagen wieder sah, verordnete ich, das Mittel weiter zu nehmen, und zwar nur 6 Tropfen p. d. Wieder wie das erste Mal, Verbesserung des Urins, dann Stillstand. Nun wurde ich klug, verordnete Einen Tropfen, täglich 3 mal, wobei mein Patient ungläubig lächelte, und mich auf seine „starke Natur" aufmerksam machte Die starke

Natur aber fügte sich dem schwachen Mittel; am folgenden Morgen, so wie in den Tagen darauf steigend vermehrte Urinsecretion und fallende Bauchgeschwulst bis zur baldigen Genesung.

Ein recht schöner Belag zu der Delicatesse, mit welcher Verordnungen gehandhabt werden müssen, welche eine Krankheit durch Herbeiführung einer Harnkrise heilen sollen.

c. Magnesia tartarica.

Ein Mittel, welchem vor *Rademacher* meines Wissens keine specifische Heilkraft beigelegt worden ist. Die Handbücher erwähnen es kaum, wahrscheinlich in der Voraussetzung, dass es mit andern Mittelsalzen in gleichem Range stehe; doch wird es als Brausepulver nicht selten verordnet, und als solches habe ich es wohl auch gegeben. Als bestimmtes Heilmittel habe ich die *Magnesia tartarica* nicht oft anzuwenden Gelegenheit gehabt, noch seltener ausgeprägte Wirkung davon gesehen. In der jetzt beschriebenen Periode fielen mir 3 Fälle auf.

Beobachtung 1. Am 4. April klagte der Hutmacher Eschholz, ein sonst gesunder und gesund aussehender Dreissiger, über längere Zeit andauernden Schmerz in der Milz; der Urin war etwas dunkler gelb als gewöhnlich. Ich gab nach der Reihe *aqua Quercus*, *Coccionella*, *Scilla*, *Carduus marianus*, liess auch *Linimentum volatile* einreiben, der Zustand blieb sich völlig gleich. Am 22. April verschrieb ich eine Saturation von *Magnesia* mit *acidum tartaricum*, worauf am 26. der Schmerz verschwand. Er ist nicht zurückgekehrt und der Mann bis jetzt gesund geblieben.

Beobachtung 2. Den 4. August 1846. Frau Mannfrost, 43 Jahre alt, litt an Polymenorrhöe, d. h. mehrere Wochen anhaltendem Monatsfluss. Dabei war Schmerz in der Milzgegend, Bitterkeit im Munde, reine Zunge, Puls 80. Ich verschrieb wie im vorigen Falle eine Saturation von *Magnesia* mit *acidum tartaricum*, worauf der Blutfluss sich sofort verminderte und am 7. aufhörte. Dann kam die Menstruation zweimal regelmässig. — Im October erschien ein Rückfall, und ich wurde gerufen, als der Blutfluss 3 Wochen angehalten hatte. Diesmal half die weinsteinsauere Magnesia nichts, wohl aber die Eisentinctur.

Beobachtung 3. Den 23. Januar 1847. Ferdinand Wensewski, Bauer, 23 Jahre alt, hatte zur Zeit als Chelidoniumkrankheiten herrschten, mehrere Wochen an einem Fieber gelitten, das nicht ärztlich behandelt wurde und mit Wassersucht endete. Als ich ihn sah, war Wasser im Bauche, in der Brust bis zur Orthopnoe, wenig unter der Haut. Der Urin war sauer, bräunlich und theilte sich, wie der bei dem durch *mixtura Durandi* geheilten Patienten in zwei getrennte Schichten, wie wenn Oel auf Wasser steht. Diese Urinbeschaffenheit sah ich übrigens zu jener Zeit häufig. Die erste Verordnung war *Chelidonium* mit *Magnesia usta*, worauf Fieber und vorhandene gastrische Symptome sich minderten, das Wasser aber blieb. Ich wendete nun *aqua Quercus*, *Digitalis*, *Scilla*, *aqua Quassiae*, *Juniperus*, *Virgaurea* nach der Reihe ohne den mindesten Heilerfolg an. Der constant stark sauere Urin, der durch die Magnesia nicht geändert worden war, bewog

mich zur Verordnung von *Natrum*, aber auch hierdurch wurde der Urin binnen 3 Tagen nicht entsäuert. In andern Fällen hatte ich einigemal bemerkt, dass *Magnesia tartarica* den Urin sehr rasch alcalisch machte und dieser Umstand bewog mich, sie hier in Gebrauch zu ziehen. Ich verschrieb sie am 10. Februar. Der Urin, welcher während der ganzen Zeit sich fast gar nicht geändert hatte, war am 11. hell, schwach sauer und der Kranke fühlte etwas weniger Athemnoth. Am 12. wurde der Urin reichlich gelassen, blieb klar und gleichzeitig war die Besserung unverkennbar. Sie schritt rasch vorwärts und am 2. März war der Mann völlig gesund. Ich habe ihn später gesund wiedergesehen.

In dem letzten Falle ist die Heilwirkung wohl unbezweifelt. Freilich kann man immer an die Möglichkeit denken, dass *Kali aceticum* dasselbe geleistet hätte; wer kann aber in Einem Falle alle Mittel probiren!

d. Aqua glandium Quercus.

(cf. Heft II. p. 307.)

Beobachtung 1. Executor Kühlhöfer, mittlern Alters, wurde mir im April 1846 als dem Tode verfallen vorgestellt. Er hatte einige Wochen zuvor an einem der beschriebenen epidemischen Fieber in Form von Entzündung der Brustorgane gelitten als deren Rest ein Husten mit colliquativen Symptomen übrig geblieben war. Er hatte Wasser im Bauche, wohl auch etwas in der Brust, heftiges Herzklopfen. Schmerz im linken Hypochondrium und hustete täglich ein preussisches Quart dünnen Schleims aus, in welchem zähe, fadenziehende Flocken schwammen. Der Urin war sparsam, braungelb, bodensatzig. Ich nahm den Kranken ins Lazareth und verschrieb *Digitalis*. Keine Wirkung; weder das Befinden, noch die Beschaffenheit des Urins änderte sich. Nach 7 Tagen gab ich Eichelwasser. Den Tag darauf war bei reichlicher Harnsecretion der Schleimauswurf fast und den folgenden Tag ganz verschwunden! Acht Tage später wurde der Patient als geheilt entlassen.

Am 2. Juni klagte derselbe wieder über einige Tage anhaltenden Husten. Dieser verlor sich ebenfalls beim einfachen Gebrauche von Eichelwasser.

Am 24. Mai 1847 kam der Mann wieder zu mir. Sein Husten war vollständig weggeblieben, aber jetzt litt er an gastrischen Beschwerden mit heftigem, continuirendem Singultus. *Tr. Chelidonii c. Calcaria muriatica* mit Zusatz von kohlensaurem Kalk nützte nichts. Ich verschrieb ihm Kupfertinktur, welcher ich, der Wirkung des Eichelwassers mich erinnernd, das letztere zusetzte. Er war rasch geheilt und ist seitdem gesund geblieben.

Bei der letzten Erkrankung ist freilich der Nutzen des Eichelwassers problematisch, denn dem Kupfer, welches so häufig bei krampfhaften Krankheiten Hilfe schafft, ist wohl die Hauptwirkung zuzuschreiben.

Beobachtung 2. Wassersucht. Den 20. Juli 1846. Hr. P. v. S., russischer Offizier, von starkem Körperbau, 25 Jahre alt, war seit 3 Jahren krank und in Petersburg von den renommirtesten Aerzten behandelt worden. Anfangs an Syphilis leidend, war er durch Mercurialien und Jodkali stark angegriffen worden und war seit 2 Jahren wassersüchtig. Jetzt hatte man ihn auf

das in Polen dicht an der preussischen Grenze liegende Gut seines ältern Bruders geschickt, angeblich „um das südliche Klima zu geniessen," in der That aber, um ihn dort sterben zu lassen, was eine mitgebrachte lateinische Krankengeschichte unverholen aussprach. Man nannte seine Krankheit „*Tuberculosis universalis.*"

Hr. v. S. konnte noch herumgehen, aber sein Leib war wie eine Tonne aufgetrieben, das Scrotum so gross als der Kopf eines zwölfjährigen Knaben, die Schenkel in gleichem Verhältnisse, Gesicht und obere Extremitäten nur mässig geschwollen, Fluctuation im Bauche, Orthopnöe, Puls 96, manchmal intermittirend, Urin sparsam, dunkelgelb. Appetit war vorhanden und die Verdauung ging nicht allzuschlecht von statten. — Mit *Digitalis* hatte man das Wasser einmal in einigen Tagen fast ganz weggeschafft, aber es war wieder gekommen; ein mitgebrachtes starkes *Infusum Digitalis* war ohne Wirkung geblieben. Die Geschwulst nahm täglich zu.

Der Krankheitsfall war ein sehr bedeutender und es musste bei Erwägung des Heilplanes mancherlei berücksichtigt werden. Meine erste Verordnung war mit Rücksicht auf die vorher gegangene landgängige Krankheit, die ja wohl bis Petersburg gereicht haben konnte, *aqua Quassiae*, wodurch man ja vorzugsweise wassersüchtige Zustände beseitigt. Es half nichts.

Den 24. Juli war die Geschwulst grösser. Bei mit Quecksilber und Jod im Uebermass behandelten Kranken ist Kupfer ein Hauptmittel. Ich verband es mit der frühern Medicin.

Den 27. Juli machte ich den dritten Besuch; ich fand Zunahme der Krankheit und den Bruder des Kranken am Aufkommen verzweifelnd. Ich setzte die Medicin aus und verschrieb:

℞ *Aq. gland. Querc.* ℥iij.
Aq. dest. ℥iv.
DS. 5 mal täglich $\frac{1}{2}$ Esslöffel voll.

Gleichzeitig liess ich 4 Tropfen Opiumtinctur mit einem Quart Wasser mischen und den Tag über trinken (cf. Heft I. p. 215).

Den 30. Juli sah ich den Kranken wieder und fand eine Spur von Besserung mit geringer Harnvermehrung. Dabei Klage über Kopfschmerzen in der Stirn.

Den 3. August. Bedeutend vermehrte Urinsecretion, kennbare Abnahme der Geschwulst. Zunahme der Kopfschmerzen, welche Nachts exacerbirten. Es waren wohl *dolores osteocopi* und ich suchte sie durch Einreibung von Jodsalbe zu lindern.

Den 9. August. Letzteres war gelungen, die wassersüchtigen Symptome noch in Abnahme. Aber die Intermission des Pulses hatte zugenommen. Am 13. noch mehr, und Eintritt von Durchfall. Ich verordnete sparsame Diät und ein schwaches *decoctum Digitalis*, und fand am 14. schon Besserung.

Am 22. August war wieder Alles in Ordnung, das Eichelwasser und das Opium wurden weitergebraucht und die Schmerzen durch Jodsalbe im Schach gehalten.

So ging es ruhig weiter mit stetig fortschreitender Besserung, bis in den December. Nun blieb die Besserung stehen. Ich verschrieb statt des Eichel-

wassers erst Juniperus, dann, etwaige Hämorrhoidalstörung supponirend, Schwefel. Beides ohne Nutzen, doch auch ohne wesentliche Verschlimmerung.

Am 19. Januar 1847 verschrieb ich nun *Tr. Scillae kalin.* Täglich 5 mal zu 10 Tropfen, allmählig steigend. Das Mittel schlug an und die Besserung ging nun wieder vorwärts.

Am 9. Februar wieder Stillstand, dabei fieberhaft gastrische Störungen. Hier war natürlich das stationäre Mittel das Nächste. *Tr. Chelidonii c. Calcaria muriatica* nebst etwas Magnesia. Hierdurch war das Intermezzo gleich beseitigt.

Die Scillatinctur wurde weiter gegeben und die Besserung schritt stetig fort. Ich hatte mit der Scilla anfangs die gewässerte Opiumtinctur noch nehmen lassen, liess sie aber später weg, ohne dass die Wirkung sich änderte. Ich bedauerte, die Opiumtinctur mit dem Eichelwasser fortwährend zusammen angewendet zu haben, denn ich hatte mir dadurch das reine Resultat getrübt. Aber so lange ich die Krankheit bedeutend und die gleichzeitige Wirkung günstig sah, hielt ich es für Unrecht, etwas an der Behandlung zu ändern und der Forscher musste hinter dem practischen Arzte zurückstehen. Jetzt wo nur noch ein mässiges Quantum Wasser vorhanden war, kam es nicht darauf an, die Kur ein paar Tage zu verzögern, wenn wirklich das Opium noch wesentlich nöthig war.

Am 7. April fand ich nur noch eine geringe Geschwulst der Unterschenkel und sehr wenig Wasser im Bauche. Aber die Kopfschmerzen traten mit einer furchtbaren Heftigkeit auf, und zeigten sich deutlich als syphilitische Knochenschmerzen. Nun zog ich das Jodkali mit Aussetzung aller übrigen Medication innerlich in Gebrauch, wobei die Schmerzen, und wahrscheinlich auch die Reste der syphilitischen Krankheit sehr rasch verschwanden.

Während dem hatte sich aber das Wasser wieder vermehrt und das Oedem war über die Kniee gestiegen. Die Scilla that nun wieder ihre Schuldigkeit, stetig aber langsam. Erst im October waren die letzten Spuren der Krankheit getilgt. Hr. v. S. ist gesund geblieben und lebt als Gutsbesitzer und Familienvater in der Nähe von Odessa.

Hier war eine sehr complicirte Krankheit, von den ersten Aerzten einer Hauptstadt behandelt und aufgegeben worden. Ich glaube, man kann diesen Fall ganz dreist als Beispiel aufführen, dass *Rademacher*'s Mittel, nach seiner Lehre verwendet, nicht zu den unwirksamen gehören und dass unser Verfahren am Krankenbette kein irrationelles ist.

Es war eine sogenannte grosse Kur, eben so wie die von Herrn *M.* (Zinkwirkung), und ich verdankte beiden einen ziemlichen Ruf in der Umgegend, namentlich der Kur des russischen Offiziers eine ausgebreitete Praxis im russischen Polen, die ich erst im Jahre 1848 aufgab, als die strengere Grenzsperre mir manchmal Unbequemlichkeiten verursachte. *Rademacher*'s Schüler machen selten „grosse Kuren", setzen auch ihren Ruhm darein, keine zu machen, sondern die Krankheiten zu unterdrücken, ehe sie gross werden. Ich hätte schwerlich Gelegenheit gehabt,

diese beiden „grossen Kuren“ zu machen, wenn die Patienten im Beginnen der Krankheit von einem umsichtigen Anhänger der *Rademacher*'schen Lehre behandelt worden wären.

e. Zur Behandlung des Wasserkopfes.

Als ich nach Marggrabowa kam, fand ich bei den jüngst geborenen Kindern sehr häufig sogenannte Anlage zum Wasserkopfe, dicke Köpfe, dünne Kopfknochen, grosse, lange offene Fontanellen etc. Bei so qualificirten Kindern bildet sich bekanntlich häufig der acute Wasserkopf aus, der nur zu oft aller Behandlung spottet und rasch mit dem Tode endigt. Sobald nach fortgeschrittener Dentition die Fontanellen geschlossen sind, pflegt die Gefahr vorüber zu sein. Ich hielt anfangs diese Zustände für eine der hiesigen Gegend eigenthümliche Krankheitsdisposition, indessen verschwanden sie in den nächsten Jahren und schienen nur bei den Kindern, deren Zeugung und Intrauterinalleben während der herrschenden Hungerfieber stattgefunden hatte, vorgekommen zu sein. Sie zeigten sich aber nicht etwa bloss in den niedern Volksklassen, sondern eben so gut in den höhern Schichten der Gesellschaft, so dass sie nicht etwa der schlechten Verpflegung der Eltern, sondern nur dem *Genius epidemicus* zugeschrieben werden müssen.

Wegen der Gefahr, welche der *Hydrocephalus acutus* bringt, ist die Aufgabe des Arztes, diesen zu verhüten und da nach meiner Meinung bei so disponirten Kindern eine jede Krankheit in den *Hydrocephalus acutus* übergehen kann, so müssen alle Erkrankungen möglichst verhütet oder im Entstehen geheilt werden. Solche Kinder vertragen keine Parforcekuren, die Exspectation ist gefährlich und deshalb gerade hier wieder eine Krankheitsform, wo uns nur die directe Heilung von reellem Nutzen sein kann. Ob Tuberkelbildung (hier zu Lande gewiss selten) dabei vorhanden ist, oder blosse Atrophie oder andere Kachexien, das kann in dieser Prophylaxe nichts ändern, nur ist die Prognose im ersten Falle am schlimmsten; wollen wir aber die Neubildung von Tuberkeln verhindern und Verkreidung oder Resorption der vorhandenen herbeiführen, so müssen wir eben dem Organismus die nöthige Ruhe dazu verschaffen, die nur auf die angegebene Weise erzielt werden kann. Eine „specifische Behandlung“ des Wasserkopfes giebt es nicht. Bei Ausübung dieser meiner Grundsätze ist mir damals kaum ein Einziges von den so disponirten Kindern zu Grunde gegangen, und ich kann jetzt noch eine Menge junger Leute vorführen, die durch ihren breiten Oberkopf ihre frühere Krankheitsanlage documentiren.

Man empfahl damals rohes Fleisch als vorzugsweise Nahrung für solche Patienten. Ich habe es auch angewendet und bei Vielen guten Erfolg gesehn. Diese Diät gehört aber seit

der Entdeckung der *Trichina spiralis* zu den gefährlichen Proceduren, denn es ist ja nicht möglich, jedes Stück Fleisch microscopisch zu analysiren. Die Trichinen müssen aber in hiesiger Gegend selten sein, denn ich habe (mit Ausnahme zweier Krankheitsfälle bei Erwachsenen in späterer Zeit) nie eine Erkrankung gesehen, die ich mit einigem Rechte auf diese Parasiten schieben könnte. Dass man bei einer Krankheit, wo die Knochenbildung mangelhaft ist, häufig durch zeitweilige Zufuhr von kalkhaltigen Stoffen Nutzen schaffen wird und muss, versteht sich von selbst.

Für die Hauptsache halte ich aber immer die sorgfältigste Vermeidung jeder Krankheitsursache und die schnelle Unterdrückung jeder Erkrankung, sobald wir es ohne eingreifende Mittel erreichen können, wozu der jeweilige Charakter des Genius epidemicus den sichersten Wegweiser bietet, denn ganz junge Kinder bekommen die herrschenden Krankheiten eben so gut wie Erwachsene. Ueberhaupt muss die Lehre von den Kinderkrankheiten einer ganz bedeutenden Revision, resp. Reduction unterworfen werden, sobald man die *Rademacher*'schen Principien dabei in Erwägung zieht. Die Kinder bekommen keine andern Krankheiten, als die Erwachsenen, sie nehmen nur andere Formen an. — Ein hierher gehöriger Specialfall ist folgender:

Am 19. Februar 1846 wurde mir Therese L., die 9 Monate alte Tochter des Rittergutsbesitzer L. auf Drosdowen (bei der Stramonium-Krankheit Beob. 3 schon erwähnt) von ihrem Vater vorgestellt. Sie hatte unverkennbare Anlage zum Wasserkopfe, und als ich das verschwieg, sagte mir der verständige Mann: „halten Sie Ihre Meinung nicht zurück, das Kind hat den Wasserkopf, ich habe schon drei Kinder daran verloren; thun sie ihre Schuldigkeit, aber wir werden auch dieses verlieren, denn die andern sind ebenfalls sorgfältig gepflegt und von tüchtigen practischen Aerzten behandelt worden." Ich sprach meine Meinung aus, wie ich sie eben dargelegt habe, verschrieb gegen das eben sich entwickelnde Katarrhalfieber das oben genannte Mittel und empfahl, mir bei jeder neu entstehenden Krankheit sofort Nachricht zu geben. Dies wurde pünktlich ausgeführt, das Kind erkrankte ziemlich oft, namentlich regelmässig bei jeder Epidemieschwankung. Meine Verordnungen folgten dem Gange der landgängigen Krankheiten, jede Erkrankung wurde im Entstehen coupirt und nach zwei Jahren war die Gefahr vorüber. Die Patientin lebt jetzt als blühende Jungfrau in Königsberg.

Während der Behandlung kam ein Curiosum vor, das wohl erzählenswerth ist. Nemlich einmal kurze Zeit nach dem Umschlagen des Genius epidemicus reiste ich spät Abends ½ Meile von Drosdowen vorbei und erfuhr im Gasthofe, dass die kleine Therese kürzlich unwohl geworden sei. Zu Hause angekommen fand ich eine dringende Requisition nach einem entfernten Orte in entgegengesetzter Richtung vor. Da ich nun bestimmt

einen Boten aus Drosdowen erwartete, verschrieb ich ein Recept gegen die neu aufgetretene landgängige Krankheit und deponirte es. Es wurde richtig während meiner Abwesenheit abgeholt und half. Hier frägt sich nun, ob ein solches Verfahren überhaupt erlaubt ist? Freilich, wo mehre Aerzte im Orte sind, zu denen man Zutrauen hat, wäre es unstatthaft. Eben so, wenn man ein Mittel wählen wollte, das im Versagungsfalle Gefahr brächte; aber die directen Heilmittel sind selten von der Art, dass sie den gesunden Organismus in der Heilgabe angreifen, sie reagiren nur, wenn sie die erforderliche Disposition finden, und da ist es gewiss besser, ein Medicament zu senden, dessen Heilwirkung zweifelhaft ist, als in solchem Falle, wie hier, wo die Zögerung von einem Tage Gefahr bringen könnte, die Verordnung aufzuschieben, oder einen Collegen zuzulassen, der möglicherweise gleich mit Brechmitteln, Calomel und Blutentziehungen dazwischen fährt. Einen solchen Fall halte ich für einen Belag für die Grösse der Tragweite bei Ausbeutung der Lehre vom Genius epidemicus in ihrem ganzen Umfange. Wenn ich zu frischen Krankheitsfällen auf das Land gerufen werde, nehme ich oft, wenn mir die Persönlichkeit des Kranken bekannt ist, auch ohne über die Krankheitsform Nachricht erhalten zu haben, die mir auf Grund der Kenntniss von den herrschenden Krankheiten passend scheinende Arznei mit. Hier ist nun freilich weiter kein Risico, als dass eine Flasche Medizin unnütz bezahlt wird, aber ich finde äusserst selten nöthig, eine Aenderung zu treffen, und es ist mir oft sehr lieb gewesen, die Zeit zu sparen, welche bis zur Herbeischaffung einer nach Untersuchung des Kranken verschriebenen Medizin verflossen sein würde.

f. Folia Fraxini.

Diese habe ich selten angewendet und noch seltener bestimmte Wirkung davon gesehn. Der folgende Fall aber dürfte der Erwähnung werth sein.

Am 20. April wurde ich von Madame W., 60 Jahre alt, wegen eines fixen Schmerzes in der rechten Schulter beansprucht. *Tinctura Nuc. vomicae* war meine erste Verodnung, Schwefel innerlich und *Linimentum volatile* äusserlich die zweite, dann *Nitrum*, später *Cuprum*, *Tr. sem. Card. marian.* Alles ohne den geringsten Einfluss. Am 11. Juni verschrieb ich *fol. Fraxini*, täglich ½ Unze als Thee. Am 12. liess der Schmerz nach; am 13., 14. desgleichen, am 17. war er spurlos verschwunden und ist nicht wiedergekehrt.

Ein so reiner Fall dürfte wohl einige Beweiskraft für wirkliche Heilung haben. Rheumatismen und demnach vage und fixe Schmerzen sind hier häufig, aber durch *Fraxinus* heilbar sind sie gewöhnlich nicht.

Erinnerungen zu einigen Angaben im vorigen Hefte.

Von Dr. **H. W. Thienemann.**

Zu p. 431. Kupfertinctur. So gehts, wenn man den Weg der reinen Erfahrung verlässt! Immer habe ich gesagt, dass der grösste Fluch unserer Kunst ist, dass der Mensch seinen Ohren mehr traut, als seinen Augen. Ich dachte nicht, dass ich alter Skeptiker dazu einen so pompösen Belag liefern würde. Als ich die von *Jonas* angezogene Zusammenstellung der *Rademacher*'schen Medicamente (Berliner Vereinszeitung 1859, No. 49—52) im Jahre 1849 anfertigte, präcipitirte ich in Gemeinschaft mit Herrn Apotheker *Lubenau* das Kupfer aus einer Unze Tinctur und fand etwas weniger als 9 Gran *Cuprum aceticum*. Ich habe treulich das *nonum prematur in annum* befolgt und erst im Jahre 1858 begann ich meine Notizen zu revidiren. Da zeigte mir Herr *Lubenau* im Pharmaceutischen Centralblatte pro 1849 p. 623 die Note, dass die Unze der Tinctur 36 Gran essigsaures Kupfer enthalte. Ich dachte, ein Fachmann müsse das besser wissen, als ich, und schrieb's gut gläubig nach. Ich liess eine Portion Kupfertinktur bereiten, indem ich 30 Gran *Cuprum aceticum* in der Unze Spiritus mit Wasser lösen liess. Beim Erkalten wurde die Lösung trübe, aber durch Zusatz von etwas *Acetum concentratum* wieder aufgeklärt; jedoch später krystallisirte ein Theil des Kupfersalzes heraus. Nun erklärt *Jonas*, dass eine Unze Mischung von Weingeist und Wasser in der Stärke der Tinctur überhaupt nur 8 Gran *Cupr. acetic.* aufgelöst halten könne. Und richtig, als wir jetzt meine Tinctur prüften, fanden wir nur 8 Gran darin. Dass die nach *Rademacher*'s Vorschrift bereitete Kupfertinctur keine Vorzüge vor der directen Lösung hat, habe ich längst ausgesprochen. Wir *Rademacherianer* hätten uns nicht so leichtsinnig zeigen sollen, indessen, da es einmal geschehen ist, gestehen wir unsern Fehler grundsätzlich offen ein. Es wird wohl für die Zukunft am Besten sein, wenn wir die Kupfertinctur nach *Jonas* Vorschrift bereiten, also 10 Gr. feingepulverten *Aerugo crystallisat.*

mit einigen Tropfen Essig angerieben in dem vorschriftsmässig verdünnten Weingeiste kalt auflösen lassen, und wenn sich nun aus der trüben Lösung einiges basische Salz niedergeschlagen hat, filtriren. Wir haben dann ein Präparat von bestimmter Stärke und leicht zu berechnendem Gehalt.

Ob's nicht besser wäre, bloss Wasser zu nehmen, oder die Lösung immer frisch zu verschreiben? Ich glaube nein; einmal wird die frische Lösung etwas trübe, und zweitens halte ich den Spirituszusatz für zweckmässig. Der Weingeist ist in seiner Wirkung dem Kupfer homogen, kann dieselbe also nicht beeinträchtigen; aber er wirkt gewiss der nauseosen Kupferwirkung entgegen und deckt den Geschmack. Und wenn wir Kupfer als directes Heilmittel verschreiben, wollen wir selten Erbrechen haben.

Zu p. 415. Milzbrandcarbunkel. Hr. Dr. *Seiche* behandelt den Karbunkel mit *Collodium*. Das mag gut sein. Ich habe bisher örtlich leichte Scarification der Randblasen vorgenommen und dann *species aromaticae* umgeschlagen. Beim nächsten geeigneten Falle will ich das Collodium versuchen, vielleicht ist's noch besser. Aber ich denke, dass beim Milzbrande die allgemeine Blutvergiftung so bedeutend ist, dass wir nicht immer ohne ein innerliches Mittel auskommen. Mir hat sich da das Eisen bewährt und ich habe seit 17 Jahren an 100 Fälle damit behandelt, ohne einen einzigen Todesfall zu haben, obwohl dieselben manchmal recht arg waren. Ich gebe das Eisen gewöhnlich als essigsauere Tinctur, bei Erwachsenen zu einer Unze mit 8—10 Unzen Wasser und etwas Zucker, wovon ich stündlich oder zweistündlich einen Esslöffel voll nehmen lasse. Das Fieber pflegt danach sofort sich zu vermindern. — Uebrigens will ich das Eisen nicht als absolute Panacee anpreisen; ich denke mir die Möglichkeit, dass auch Fälle vorkommen, wo das Eisen nichts, das Kupfer aber recht viel hilft. Mir ist aber bis jetzt ein solcher nicht vorgekommen.

Zu p. 406. Klima von Orenburg und Kumys gegen Phthisis, von Dr. *Neftel* empfohlen. Um eine Gegend zu finden, wo phthisische und scrophulöse Tuberculose zu den Seltenheiten gehört, brauchen wir nicht in die Kirgisensteppen zu wandern. In der hiesigen Gegend, der höchst gelegenen Parthie von Masuren, gehört die Tuberculose ebenfalls zu den grossen Seltenheiten. Unter den 30,000 Einwohnern des Kreises sterben alljährlich kaum 8—12 an wirklicher Schwindsucht und von diesen besteht noch ein Theil aus Einwanderern. Unser rauhes Klima bringt aber häufig entzündliche und catarrhalische Affectionen der Luftwege hervor, so dass die Gelegenheitsursachen, eine schlummernde Schwindsucht zu wecken, beständig gegeben sind. Ich kann unsere Immunität weder auf das Klima, noch auf die hiesige Volksdiät schieben. Ich bin allmählig zu der

Meinung gekommen, dass die Tuberculose nicht leicht anders als hereditär auftritt und dass die Vererbung von auch scheinbar geheilter Syphilis die Hauptursache davon ist. Daher wird das Vorkommen von Tuberculose immer häufiger an solchen Orten sein, wo der Geschlechtsgenuss ein unregelmässiger ist, also vorzugsweise da, wo bei grosser Bevölkerung reger Verkehr stattfindet. Hierin steht England oben an. In Folge des Klimas wird die Tuberculose da seltener auftreten, wo dasselbe die Heilung der Syphilis begünstigt.

Was man hier zu Lande Scropheln zu nennen pflegt, sind gewöhnlich leichte exanthematische Formen, die meistens den *Rademacher*'schen Nierenmitteln weichen. Die echte Scrophel, die nur durch Jod und Quecksilber im Verein mit allen hygieinischen Hilfsmitteln zu zwingen ist, erscheint, wie die Phthise, selten.

Mit den Molken- und Milchkuren gegen Phthisis habe ich mich nie befreunden können. Kumys mag besser sein, aber nach meinen Beobachtungen ist die Milchdiät bei Erwachsenen, die nicht beständig daran gewöhnt sind, für die Verdauungsorgane ganz ungünstig, und der Nutzen der Milch und Molken für die Brustorgane beruht gewiss mehr auf aprioristischer Rechnung, als auf wirklichem, unbefangenem Beobachten. Wenn einzelne von meinen Patienten sich manchmal anderweitig in eine Milchkur gegeben hatten, kamen sie regelmässig mit so verbösertem Magen zurück, dass ich monatelang zu thun hatte, den alten *status quo* wiederherzustellen.

Zu p. 417. Chinin gegen *Bright*'sches Scharlachödem, mit Warnung vor Digitalis von Dr. *Hamburger*. In einer sehr intensiven Scharlachepidemie im Wintersemester 18$^{59}/_{60}$ in Marggrabowa und Umgegend kam häufig Oedem vor, auch mit Eiweissgehalt des Harns. Dies wurde öfters mit Chinin behandelt, und zwar kamen die hiesigen Aerzte darauf, weil das Scharlach bei seinem Ende auch in andere Formen der Chininkrankheit, und zwar ein paarmal in ganz echtes Wechselfieber überging. Der Erfolg war in den geeigneten Fällen ein sehr günstiger. Das Scharlach ging aber nicht allemal in Chininkrankheit über, und deshalb musste man das Oedem in andern Fällen mit andern Mitteln bekämpfen. Dazu gehörten vorzugsweise Coccionella, Eisen und Digitalis. Wenn Hr. Dr. *Hamburger* bloss vom Chinin gute Wirkung gesehen hat, so lag das in der Eigenthümlichkeit seiner Epidemie, nicht im allgemeinen Wesen des *Bright*'schen Scharlach-ödems. Wir nehmen Herrn Dr. *Hamburger's* Mittheilung dankbar an, bezeichnen aber ihre Grenzen nach den Regeln der reinen Erfahrungsheillehre, damit nicht ein Anderer, der bei seiner Epidemie bloss von der Digitalis gute Wirkung gesehen, des Dr. *Hamburger* Erfahrungen für Täuschung erkläre.

Literarisches.

Die Leberkrankheiten von Dr. C. A. Wunderlich.

(Aus dessen Handbuche der Pathologie und Therapie. 3. Band. 3. Abtheilung. 2. Aufl. Stuttgart 1856. S. 283—342.)

Die Leberkrankheiten von *Wunderlich* dargestellt, betrachte ich hier blos in Bezug auf ihre Therapie, um zu eruiren, was die physiologische Schule im Gegensatze zur naturwissenschaftlichen Therapie für die Heilung dieser so häufig epidemisch und individuell vorkommenden Krankheiten geleistet hat, und das Princip zu beleuchten, nach welchem sie diese Krankheiten zu therapeutischem Behufe betrachtet und deren Heilung anstrebt.

I. Geschichte. *W.* nennt von den Arbeiten über Leberkrankheiten seit *Fr. Hoffmann* besonders die französischen und englischen, namentlich die von *Bretal*, *Cruveilhier*, *Andral*, *Ferrus*, *P. Bérard*, *Mills*, *Farre*, *G. Bell*, *W. Thomson*, *Arnesley* und *Budd*, und von denen der Deutschen *Rokitansky*, *Oppolzer* und *Schuh*, und gesteht, dass die Kenntniss derselben noch sehr lückenvoll ist. Von therapeutischen Leistungen erwähnt er nichts.

II. Aetiologie. Als bekannte Ursachen erwähnt er die stärkere Disposition im Mannesalter, mechanische Einwirkungen; von atmosphärischen erklärt er die Annahme der Hitze als unerwiesen, und ein epidemisches Herrschen von Leberkrankheiten sei unverlässlich, da man nicht wüsste, was die Aelteren unter ihrem biliösen Fieber, ihrer biliösen Ruhr verstanden. Von fremden in die Cirkulation gebrachten Stoffen sei Alkohol und Quecksilber am gewissesten als krankmachender Einfluss auf die Leber anzunehmen, die Art der durch sie erzeugten Krankheit aber nicht zu bestimmen. — Die Leberkrankheiten üben einen reciproken Einfluss auf einander aus, und Abnormitäten anderer Theile haben auf verschiedene Weise, wie durch Druck, Hemmungen des Kreislaufes, durch Vermittelung

des Nerveneinflusses, des Blutes durch Fortpflanzung einen nachtheiligen und krankmachenden Einfluss auf die Leber.

III. Pathogenie, Verlauf und Bedeutung der Leberkrankheiten. *A.* Die Genese der Leberkrankheiten kann eine mannichfache sein. Die verschiedenen Fälle lassen sich auf folgende Verhältnisse zurückführen. Die Leberkrankheit beginnt mit einer primitiven Funktionsstörung, welche eine Hyperämie des Organs, unvollkommene Fortschaffung der secernirten Galle und damit Niederschläge aus ihr in Folge von Gallensteinen und Ausdehnung der Gallenwege bewirken kann; — oder mit einer Dislokation der Leber und in Folge davon Störung des Gall- und Blutzu- oder Abflusses; — oder mit einer primitiven Ernährungsabnormanität, und in Folge davon Atrophie oder Fettdurchdringung und Absetzung heterologischer Stoffe, Tuberkel, Eiter; — oder mit Erweiterung der Pfordaderkanäle und dadurch Anfangs Blutüberfüllung, später Schwund; — oder mit Hyperämie im serösen Ueberzuge mit Neigung zur Exsudation und Weiterverbreitung im Parenchyme und in Folge davon plastisches oder eiteriges Exsudat, Erweichung und Hypertrophie, Degeneration oder Weiterverbreitung in der Schleimhaut der Gallenblase und der grösseren Gallenwege und in deren Folge Katarrh oder Entzündung, Gallenkonkremente; — oder mit Ruptur und Erguss von Blut zwischen das Gewebe, woraus später Entzündung des Umkreises, Abscedirung und weitere Veränderungen des Organs — oder mit Erweichung; oder mit Gerinnungen und Absetzungen aus der Galle und Verhinderung ihres Aus- und Fortfliesens, und in Folge davon Retention der Galle in der Blase oder den hinter dem Hinderniss gelegenen Gallengängen, Ausdehnung der Blase, Hyperämie und Verödung des Leberparenchyms, Entzündung in der Nachbarschaft jenes Hindernisses; oder mit Entwickelung von Parasiten.

B. Verlauf der Leberkrankheiten. Nur wenige Leberkrankheiten haben einen akuten Verlauf: es gehören hierher die einfachen Funktionsstörungen, manche Fälle von Hyperämieen und Dislocirungen, sofern sie von vorübergehenden Ursachen hervorgerufen werden, manche rasch eintretende und tödtliche Fälle von Erweichung und Atrophie, selten, wenigstens bei uns, die Entzündung der Lebersubstanz, öfter die des peritonealen Ueberzugs; seltne Fälle endlich von Fettinfiltration. Man war früher gewohnt, alle diese Fälle als akute Entzündung der Leber anzusehen. Weit die überwiegende Mehrzahl der Leberaffectionen hat einen wesentlichen chronischen Verlauf, und jede Art von Leberaffection namentlich aber die Entzündung kann diesen haben. Indessen bildet sich während dieses chronischen Verlaufs nicht nur die jedesmalige anatomische Störung gewöhnlich immer vollkommener aus und verbreitet sich über einen immer grösseren Abschnitt des Organs, sondern es

entwickeln sich auch meist anderartige Veränderungen und bedeutende Gewebsabweichungen aus der primitiven heraus. Oft zeigt der Verlauf der chronischen Leberkrankheit lange Stillstände; selbst bei den schwersten Affektionen können die Symptome ganz oder fast ganz verschwinden: von selbst oder durch eine besondere Veranlassung nimmt dann aber die Leberkrankheit einen neuen Anlauf.

C. Die Bedeutung der Leberkrankheit an sich und für den Organismus hängt ab von dem Grade der Funktionsstörung, der Hemmung des Durchflusses des Pfortaderbluts durch die Leber, von der Akuität des Auftretens, von der Art ihrer Produkte.

IV. Phänomene der Leberkrankheiten. *A.* Direkte Zeichen. Die Inspection gibt zuweilen ein ziemlich sicheres Bild von dem Umfange und der Lage der Leber, ebenso die Perkussion; weniger aber die Palpation, durch welche indessen zuweilen knotige Hervorragungen und einzelne aufsitzende Geschwülste an den unter den kurzen Rippen vorragenden Lebertheilen erkannt werden. Fühlen sie sich hart an, zeigt die Leber überhaupt eine unebene Oberfläche, so kann man auf krebsige Natur der Knoten schliessen. Ist es nur ein einzelner derber Knoten, über dem die Haut verschiebbar ist und der über den Rand der Leber vorragt und deutlich umschrieben ist, so rührt er mit Wahrscheinlichkeit von einer mit Gallensteinen gefüllten Gallenblase her.

Ist es eine einzige Hervorragung, die nicht deutlich umschrieben, mit der Haut aber verwachsen ist, und ist letztere sogar an der Stelle geröthet und für Druck empfindlich, so ist mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen Leberabscess zu schliessen; diess noch sicherer, wenn bereits Fluktuation an dem Knoten zu erkennen ist.

Dumpfe, undeutliche Gefühle werden oft in der Lebergegend wahrgenommen: das Gefühl von Druck, Schwere gehört der Lebervergrösserung, der Hyperämie und den verschiedenen chronischen Degenerationen an, das Gefühl der Leerheit findet sich zuweilen bei Atrophie und Schrumpfung. — Lebhafte Schmerzen in der Lebergegend sind höchst unsichere Zeichen: oft rühren sie gar nicht von der Leber her, sondern vom *Colon Duodenum*, *Peritoneum*, von der *Pleura diaphragmatica*. Ausserdem können sie aber bei den verschiedensten Leberkrankheiten, der Hyperämie, Apoplexie, Entzündung, Hypertrophie, Atrophie, Markschwamminfiltration, den Gallensteinen vorkommen, fehlen aber ebenso oft bei denselben Affectionen. Auch aus der Art des Schmerzes lässt sich durchaus nicht die Art der Leberveränderung erkennen.

B. Indirekte Erscheinungen. 1) Phänomene, durch den vermehrten Zufluss der Galle in den Darm hervorgebracht: Druck

im Magen, Uebelkeit, Erbrechen, oft auch Diarrhoen und Katarrh des Magens und der Gedärme.

2) Erscheinungen des verminderten Zuflusses der Galle in den Darm: Verstopfung, die oft sehr hartnäckig wird, wenig gefärbte, graue oder weissliche feste Faeces, Darmkatarrh; bei längerer Dauer unvollständige Ernährung, Abmagerung. *W.* hätte auch hier der häufigen Durchfälle gedenken sollen, welche von der hellgelben bis zur weisen Farbe vorkommen.

3) Erscheinungen, hervorgerufen durch die Zurückhaltung der Galle im Blute: Icterus, Leberflecken, welche letztere aber auch bei Lungenkrankheiten und selbst bei ganz gesunden Individuen vorkommen; Hautjucken, bitterer Geschmack, gelbe bis braune Färbung des Harnes, seltener des Speichels und Schweisses durch Ablagerung der Galle, welche durch die mittelst Salpetersäure bewirkte grüne Färbung zu erkennen ist, ferner Eingenommenheit des Kopfes, Minderung der Denkfähigkeit und Lebhaftigkeit des Geistes, Neigung zum Schlafe, Niedergeschlagenheit, Mattigkeit, auch seltnere Respiration und Herzbewegung; in höhern Graden endlich Hämorrhagien und Apoplexieen, hypostatische Hyperämieen, Delirien, grössere Prostration, brauner Zungenbeleg; in den höchsten Graden schweres adynamisches Fieber und meist der Tod.

4) Phänomene, hervorgerufen durch Hemmung des Blutlaufs durch die Leber. Die Venen der Pfortader erweitern sich besonders im und am Rektum, chronische Stasen, Katarrhe, Hämorrhagieen, Verschwärungen entstehen in der Darmschleimhaut. Die Milz schwillt durch den gehemmten Rückfluss des Blutes auf, wird schmerzhaft, oft entzündet oder erweicht. Es entstehen ferner durch den gehemmten Rückfluss des Blutes seröse Ergüsse in das Peritoneum, seltener plastische Exsudationen daselbst. Durch die Hemmung des Unterleibsbluts wird dem Organismus die wichtigste Säftezufuhr theilweise entzogen, daher Abmagerung und Vorwiegen des Serums im Blute.

5) Wirkung durch Mittheilung des Krankheitsprozesses: Schmerzen in den Schultern, dem Halse, der Stirne; ein allgemeiner Irritationszustand namentlich bei akuterer Erkrankung unter der Form der Nervenreizbarkeit oder des Fiebers, und zwar mehr oder weniger auseinandergerückte Fieberfröste, hektisches Fieber, einfaches Reizfieber, nervöses und adynamisches Fieber, in den höhern Graden mit schweren Gehirnsymptomen. Die Angaben über Schmerzen in den untern Extremitäten bei Leberkrankheiten und zwar insbesondre einseitige beruhen nach *W.* wohl nicht auf umfassenden Erfahrungen und sind häufig widersprechend.

Die Leberaffectionen breiten sich ferner auf ihre unmittelbare Nachbarschaft aus, besonders Krebse, Abszesse, Hyperämieen und Entzündungen.

6) Wirkung durch die Volumszunahme der Leber: Druck

auf die benachbarten Organe, Beengung in ihren Funktionen, Wegdrängen von ihrer Stelle, ganze oder theilweise Verschliessung von Kanälen, Atrophirung der Theile, die Widerstand leisten. Am meisten sind diesem Drucke das Zwerchfell, die rechte Lunge, das Duodenum, der Magen, der Dickdarm und das Herz ausgesetzt.

7) Wirkung durch Beimischung der Produkte der Leberkrankheit (Eiter, Krebs) zum Blute: allgemeine Affection und sekundäre Ablagerung dieser Produkte in der *Cava inferior*, im Herzen, in den Lungen und zuletzt in verschiedenen Organen.

V. Die **Diagnose** der Leberkrankheiten schildert *W.* mit Recht als eine schwierige, und oft unmögliche. Die erste Aufgabe, zu bestimmen, ob überhaupt eine Leberkrankheit vorhanden ist, soll ausser den direkten Zeichen dadurch erfüllt werden, dass man die Symptome von zu starkem oder mangelndem Eintritt der Galle in den Darm, das Auftreten einer wenn auch nur leichten ikterischen Hautfärbung und das Eintreten eines Ascites betrachtet, wenn der letztere nicht von einer primären Erkrankung des Peritoneums entstanden ist und wenn er nicht Folge allgemeiner Wassersucht sei. Hier wäre insbesondere noch daran zu erinnern gewesen, dass auch in Folge von Milzaffectionen sich Ascites ausbildet, bei welchem eine Milzaffection nicht durch die Sinne wahrzunehmen ist. Das Vorhandensein von sympathischen Schmerzen erklärt *W.* mit Recht für sehr trügerisch; das Eintreten von allgemeiner Wassersucht ohne Herz-, Lungen- und Nierenkrankheit und überhaupt ohne deutliche hinreichende Ursache kann allerdings auf Leberleiden deuten, aber ebensowohl auf Milzleiden. Beständiges Gefühl von Druck, beständige Aufblähung im Magen und chronisches Erbrechen 1—2 Stunden nach der Mahlzeit ohne Wahrscheinlichkeit einer Krankheit des Magens- oder Duodenums (und des Pancreas, hätte hinzugefügt werden sollen) ist nach *W.*'s Bemerkung immerhin noch unsicher, dessgleichen hoher Grad eines mürrischen, ärgerlichen Temperamentes, Neigung zu Darmkanalskatarrhen, abwechselnde Konstipation und Diarrhoe, Auftreibung der Mastdarmvenen.

Nächst der Erkennung der Leberkrankheit überhaupt ist der Grad der Ausdehnung oder Verkleinerung des Organs am sichersten durch Palpation und Perkussion zu bestimmen.

Viel weniger sicher ist die Akuität der Erkrankung auszumitteln. Die Lebhaftigkeit der allgemeinen Symptome, die Raschheit, mit der die örtlichen zunehmen, sind die einzigen aber unsichern Kriterien; denn oft hat eine Leberkrankheit längst bestanden, ohne Symptome hervorzurufen, und erst andere Veränderungen in andern Organen oder zufällige Konstellationen in der Leber selbst lassen plötzlich so akute Erscheinungen auftreten, als hätte die Erkrankung eben erst in vollster Akuität begonnen.

Die besondere Art der Leberkrankheit zu bestimmen, ist in der Mehrzahl der Fälle nur approximativ, nur durch Wahrscheinlichkeitsschluss möglich, häufig nur dadurch, dass man die Aetiologie, die sonstigen Verhältnisse des Kranken in Betracht zieht. Nur wenige Leberkrankheiten geben für sich so entschiedene Zeichen, dass über ihre Natur kein Zweifel sein kann. Aber auch diese können auf einer gewissen Stufe ihrer Entwicklung der Diagnose vollkommen unzugänglich sein.

VI. Therapie. Da die Diagnose so häufig keine ganz sichere Auskunft über das Vorhandensein einer bestimmten Form der Lebererkrankung gebe; so erklärt *W.* die allgemeine Therapie der Leberkrankheiten von unendlich grösserer Wichtigkeit, als die specielle. Er theilt sie in eine Therapie der akuten oder scheinbar akuten und akut-exacerbirenden Fälle, und in eine solche der chronischen Fälle. Für die erstere gibt er folgende Vorschriften:

1) In Fällen von akuter Leberaffection mit vermehrtem Galleneintritte in den Darm: zuerst Brechmittel, fortgesetzt wenn das erste erleichterte, oder die Symptome Neigung zur Wiederkehr zeigen, oder auch nur, wenn das erste Erbrechen ohne Schaden vorüberging, ohne die Symptome zu mindern. In der That eine schlimme Anwendung der schlimmen *indicatio ex juvantibus et nocentibus!* — Nachher leicht laxirende Salze und säuerliche Getränke; strenge Diät.

2) In Fällen von akuter Leberaffection mit vermindertem Eintritt der Galle in den Darm: Blutegel in die Lebergegend, Laxantien, Calomel; nachher mild laxirende Mittel mit tonischen (schwache Pflanzenextrakte) längere Zeit fortgebraucht, säuerliche Getränke; mässige nicht zu strenge Diät.

3) Fälle von akuter Leberaffection, die mit heftigen Schmerzen in der Lebergegend auftreten oder verlaufen: Aderlässe, wenn die Konstitution es erlaubt; Blutegel in grösserer Menge, öfters wiederholt; Calomel bis sum Laxiren, oder bei Neigung zum Chronischwerden bis zur Salivation; Quecksilbersalbe; Eisüberschläge. Werden trotz allem diesem die Schmerzen in nichts gelindert: warme Bäder, Opium. — Und wenn auch dann noch nicht, was nun? — Diät, bei schwächlicher Konstitution nicht zu streng.

4) Fälle von akuter Leberaffection mit Dissolution des Blutes: Schwefelsäure, China oder die ähnlichen tonisch reizenden Pflanzenstoffe, Camphor.

5) Symptomatische Behandlung der besonderen Zufälle bei akuter Leberaffection.

Die Therapie in chronischen Fällen soll folgende sein:

1) Mit Vergrösserung der Leber: Strenge Diät und Enthaltung kohlenstoffreicher Nahrungsmittel; Einführung von viel Flüssigkeit und alkalinischen, kohlensauern oder pflanzensauren

Kali und Natron, daher manche Mineralwasser, die Obstkuren, Molkenkuren; Antreibung der Sekretionen überhaupt durch leichte Laxantien, Diuretica; resorbirende Mittel, wie Salze, kochsalzhaltige Wasser, Jod, Quecksilbersalbe; bittere Extrakte, wie *Extr. Sapon.*, *Millefolii*, *Marrubii* etc.; die reizenden Purganzen, die auf die Leber wirken, wie Rheum, Aloë; Herbeiführung von Rektumshämorrhagien oder zeitweise künstliche Blutentleerungen; die Salpetersäure oder das Königswasser innerlich und in Fussbädern; Behandlung der ursächlichen Verhältnisse.

2) Mit Verkleinerung oder normaler Grösse des Organs. Die Indikationen sind hier ungleichweniger bestimmt, und man muss sich meist begnügen, nebst einer zweckmässigen leicht verdaulichen Diät die einzelnen Symptome zu behandeln.

Im Uebrigen können die alkalinischen Mittel, die bittern, die Salpetersäure angewandt werden.

3) Behandlung der sekundären Zufälle chronischer Leberkrankheiten nach ihrer Art. —

Es ist hervorzuheben, dass *W.* bei Angabe der Symptome überall die Unsicherheit und Unvollkommenheit der Formdiagnose angiebt, dass er von einer Benutzung der meist dunkeln Ursachen zur Erkennung der Leberaffectionen gar nicht spricht, und dass er insbesondere anerkennt, aus jenen sei die Erkenntniss der Art der Leberaffectionen in der Mehrzahl der Fälle nur approximativ möglich. Er müsste desshalb, um die Therapie der Krankheitsart einzuleiten und möglich zu machen, Mittel angeben, welche zur besseren Erkenntniss derselben führen; anstatt dessen begnügt er sich damit, nur Formen zu behandeln, und erklärt die allgemeine Therapie der Leberkrankheiten für wichtiger, als die spezielle, weil nicht einmal eine bestimmte Form aus den Symptomen zu erkennen sei. Was soll es aber heissen, dass gegen eine bestimmte Form oder gegen eine unbestimmte eine allgemeine Therapie gerichtet werde? Doch wohl nichts anderes, als dass gegen einzelne Symptome, deren nächster Grund unbekannt ist, ein Versuch sie zu entfernen gemacht wird. Bringt man aber dadurch dem Kranken einen wesentlichen Nutzen, dass man ihm einzelne Erscheinungen entfernt, während die Grundkrankheit fortdauert, und möglicherweise jetzt erst Gelegenheit bekommt, (zumal wenn das Entfernen der Symptome durch feindliche Mittel geschieht), sich weiter zu verbreiten oder Produkte zu erzeugen, deren Entfernung eine Unmöglichkeit ist? Eine verständige Therapie kann nur gegen einen speciellen, bestimmten, wesentlichen Krankheitszustand gerichtet sein, und es ist desshalb ein Unsinn, eine allgemeine von einer speciellen Therapie zu unterscheiden, da gegen diesen speciellen Zustand nicht allgemein, sondern speziell zu verfahren ist. Wenn wir weiter

die Mittel beleuchten, welche die allgemeine Therapie ausführen sollen, so sind es auch dieselben, welche *W.* zur Ausführung seiner speziellen Therapie empfiehlt, nämlich entweder gegen einzelne Symptome gerichtet, wie z. B. Blutentziehungen, Opium, Kälte gegen Schmerzen, oder feindlich den Darmkanal, die Leber, das Lymphsystem berührende, wie Brechen, Laxiren und Saliviren, oder solche, welche eine spezielle Form, wie z. B. Vergrösserung der Leber nach dogmatischer Einbildung durch Antreiben der Sekretionen und Beförderung der Resorption oder Ableitung oder einen dogmatisch konstruirten Zustand, wie Dissolution des Blutes durch dogmatisch gegen ihn gerichtete Mittel wie China, Camphora, Schwefelsäure heilen sollen.

Von einer direkten Heilung, von der Aufstellung eines wesentlichen Heilobjektes und von Kriterien zur Beurtheilung des direkten Heilversuches ist also nirgends die Rede, und es erklärt sich daraus, dass *W.* eine allgemeine Therapie von einer speziellen unterscheiden und die erstere hier der letzteren vorziehen kann, da er sich nur feindlicher, indirekter symptomatischer oder dogmatisch zurechtgelegter Mittel bedient, bei deren Anwendung eine Kenntniss des speziellen Krankheitszustandes, der speciellen Krankheitsart nicht nöthig ist, da ihre Anwendung durch die Annahme blosser Lebersymptome oder einer blossen Leberaffection gerechtfertigt wird, deren Symptome durch diese Mittel entfernt, gemildert, erträglich gemacht, oder welche durch dieselben resorbirt oder abgeleitet oder verflüssigt werden soll. Dass aber eine Milderung der Symptome dadurch selten, eine Resorption oder Ableitung oder Verflüssigung der Affection, sie sei, welcher Art sie wolle, nicht möglich ist, darüber hat die Erfahrung längst entschieden, da die Leberaffectionen insbesondere es sind, welche, im Anfange meist heilbar, durch solche Behandlungsweisen in ihrem Verlaufe, ihrer Weiterverbreitung und Produktbildung nicht gehemmt, oft sogar noch gefördert, Jahre lang sich hinschleppen und endlich die Ursache des Todes werden. Sodann ist zu bemerken, dass *W.* die Diät mit einer Ausnahme nur quantitativ bestimmt, da sie doch, besonders in Leberleiden, zunächst und vorzugsweise qualitativ bestimmt werden muss. Das Zuviel in derselben verbietet sich zudem bei Leberleiden von selbst, das Quale aber ist es, in welchem von den Patienten gewöhnlich gefehlt wird. —

Die spezielle Betrachtung der Leberkrankheiten enthält:

I. Affectionen ohne nachweisbare Störung der anatomischen Verhältnisse: Neuralgien, spastische Neurose, Abweichung der Gallensekretion: einfache Verminderung und Vermehrung.

II. Anatomische Störungen:

1) Störungen im Leberparenchyme: Primitive Bildungsstörungen; Störungen des kapillären Blutlaufs: Anämie, Hyper-

ämie, Apoplexie der Leber, Erweiterungen des Kapillärgefässsystems; quantitative Störungen der Ernährung; Atrophie und Hypertrophie; Entzündungen: akute und subakute Hepatitis, chronische Leberentzündung, Speckleber; Fettinfiltration; Tuberkel, Krebs; Acephalocysten; Mortifikationsprozesse: Erweichung, Brand.

2) Störungen in der Hülle der Leber und in der *Glisson*schen Kapsel: Entzündung des Leberüberzugs; Entzündung der *Gl.* Kapsel.

3) Störungen in der Pfortader und den Lebervenen: Adhäsive und suppurative Entzündung der Pfortader; Entzündung der Lebervenen.

4) Störungen in den Gallenwegen: des Kalibers: Verengerung und Verschliessung, Schrumpfung der Gallenblase, Erweiterung der Gallenwege; — Katarrhe und Entzündungen der Gallenblase und des gemeinschaftlichen Gallenganges der Gallenkanäle; — Ablagerungen aus der Galle, Gallensteine; — Parasiten in den Gallenwegen: *Ascaris lumbricoides, Distoma hepaticum.* —

Von diesen mannichfachen Krankheitsprozessen können nur die wenigsten Gegenstand der Therapie sein, da die wenigsten im Leben zu erkennen sind.

Das Vorkommen einer Leberneuralgie zieht *W.* mit Recht in Zweifel, da einestheils bei der sogenannten Leberkolik meist andere Organe leiden, anderntheils Leberschmerzen von anatomischen Verhältnissen abhängen. Man dürfte die Gegenwart einer solchen mit einiger Wahrscheinlichkeit annehmen, wenn heftige intermittirende Schmerzen genau in der Lebergegend vorkommen und öfters sich wiederholen, ohne dass in den Intervallen die Gesundheit dauernd dabei nothleidet. Als Mittel gegen ein solches Leiden empfiehlt *W.* natürlich nur symptomatisch *Narcotica*, Bäder und Hautreize.

Auch die Existenz einer spastischen Neurose der Leber (Krampf der Gallenwege, spasmodischer *Icterus*,) erklärt er als zweifelhaft; nur in einem Verhältnisse als möglich, nämlich als Krampf des *ductus choledochus*, der Muskelfasern enthält, in Folge dessen ein Icterus plötzlich nach einer gemüthlichen Aufregung entsteht. Da der Krampf nicht als ein dauernder angesehen werden könne, so sei auch keine Therapie möglich oder nöthig, es sei denn die, durch Laxantien nachträglich eine raschere Absetzung der Galle zu erregen, um somit auch die Resorption der in der Haut abgesetzten Gallentheile zu beschleunigen.

Eine Abweichung der Gallensekretion ohne anatomische Störung des Leberparenchyms, des Darmkanals und der Gesammtkonstitution erklärt *W.* ebenfalls als fraglich, jedoch als möglich, indessen weder im Leben noch in der Leiche erkennbar. Die

Verminderung derselben würde einer Paralyse oder vorübergehenden Suspension der Leberfunktion entsprechen, und ihre Therapie bestünde in schwachen fortgesetzten Laxantien und Bewegung. Die Vermehrung hält *W.* eher für möglich, und sie soll durch Emetica und Laxantia, bei chronischem Zustande durch kohlensaures Natron oder Kali bekämpft werden.

Von den anatomischen Störungen gibt *W.* bei der Hyperämie, der akuten, gelben Atrophie, der Hypertrophie, der Hepatitis, der Cirrhosis, der Speckleber, dem Krebse, den Acephalocysten, der Perihepatitis, der Pylephlebitis, der Entzündung der Gallenblase und des gemeinschaftlichen Gallenganges, den Gallensteinen, Symptome und eine Behandlung an.

1) Als Symptome der Hyperämie der Leber nennt er folgende: bei lebhafter Hyperämie Ausdehnung der Perkussionsmattigkeit nach oben, unten und vorn, oft bis zum Nabel, oft Schmerzen und Empfindlichkeit auf Druck, öfter Gefühl von Schwere und Spannung, vermehrte Absonderung der Galle mit oder ohne Icterus bei mässigen Graden der Hyperämie, verminderte Absonderung mit Retention und meist mit Icterus bei höheren Graden, Darmkanalskatarrhe. Zuweilen wiederholen sich die hyperämischen Anschwellungen der Leber in kurzer Zeit mehrere Male, und sind jedesmal von erneuten örtlichen Beschwerden und fieberhaften Bewegungen gefolgt. In vielen Fällen jedoch entgehen Hyperämien geringeren Grades. und solche, welche langsam entstehen, der Beobachtung, indem sie keine oder zu unbedeutende Zufälle hervorrufen, als dass sie diagnostizirt werden können, oder sich doch nicht von andern Leberkrankheiten unterscheiden lassen.

Die Therapie soll bestehen in Beseitigung der Ursachen, als welche *W.* Herzkrankheiten, Trägheit des Pfortaderblutlaufs, Obstruktion des kleinen Kreislaufs, Zurückdrängen des Blutes von der Körperoberfläche, Druck der benachbarten Organe, Verletzungen und Erschütterungen der Leber, Gallensteine, epidemische Ursachen und „andere Veränderungen der Leber“ nennt; ferner in Ruhe, Diät, örtlichen Blutentziehungen und solchen am After, warmen Ueberschlägen, leichten Laxantien, säuerlichen Getränken, in leichten Fällen in einem Emeticum; bei chronischer Hyperämie in Diät, Vermeidung von Spirituosen, und in dem lange fortgesetzten Gebrauch von eröffnenden Mitteln.

Da die Hyperämie nur ein Krankheitsprozess ist, dem die verschiedensten Ursachen zu Grunde liegen können, und sie ferner mit Gewissheit nie erkannt werden kann, so halte ich es für durchaus ungerechtfertigt, sie als Heilobjekt aufzustellen und eine Therapie gegen sie vorzuschreiben. Die Folge des *W.*'schen Verfahrens kann desshalb keine andere sein, als dass der Arzt einen supponirten Prozess zum Heilobjekt wählt, und demselben symptomatische oder dogmatische Behandlungs-

weisen entgegen setzt. Dass dergleichen nie Heilung bewirken können, versteht sich von selbst.

Indem aber *W.* Beseitigung der Ursachen als erstes Heilobjekt aufstellt, verlangt er etwas, das einerseits unmöglich zu realisiren, andererseits unzulänglich ist und wozu von ihm keine Mittel zur Ausführung angegeben werden, z. B. bei den von ihm angeführten epidemischen Ursachen und „andern Veränderungen der Leber."

2) Als Symptome der akuten gelben Atrophie, von welcher er nur Gelegenheitsursachen angiebt, die nichts zur Diagnose beitragen können, nennt er: heftige Schmerzen in der Lebergegend, verminderte Mattigkeit des Perkussionstons, Einsinken der Lebergegend, Ausdehnung der Milzgegend, Schmerz beim Druck auf dieselbe, zuweilen mit bedeutenden Störungen des Darmkanales, mit Unregelmässigkeiten des Stuhls, höchst intensen Icterus mit Hautjucken, grosse Unruhe, Zornsucht, Angst und Schlaflosigkeit des Kranken, spontane Delirien, krampfhaftes Zucken, heftiges adynamisches Fieber mit öfters sich wiederholenden, jedoch meist schwachen Frösten, darauf folgenden Exacerbationen, schnellem, weichem, jedoch später zuweilen langsam werdendem Pulse, bald in Coma übergehend, zuweilen während des Verlaufs Blutungen aus der Nase, dem Mastdarm, den Genitalien. Diese Krankheit entsteht zuweilen allmählig, besonders bei pastösen Individuen und fetter Lebensweise und hat dann einen langsameren, zuweilen remittirenden Verlauf. In anderen Fällen, besonders bei bestimmt wirkenden Ursachen, reizbaren Individuen beginnt die Krankheit plötzlich und nachdem sie 2—3 Wochen lang in leichteren Graden sich erhalten hatte, treten die schwereren Fieber und Kopfsymptome ein, worauf der Kranke meist in wenigen Tagen stirbt. Eine Behandlung dieser Erkrankung ist nach *W.* nicht denkbar, und er erklärt mit Recht *Horaczek*'s Indikationen für illusorisch. Ob aber dieselbe im frühesten Beginne, ehe es zur Atrophirung des Organs gekommen, nicht möglich sei, das ist eine andere Frage, um so mehr, als ich in dieser Affection bemerkt habe, dass selbst bei schon eingetretener Atrophie einige Mittel eine Sistirung der Ercheinungen auf einige Zeit zu Wege brachten. Ich beobachtete dies einmal vom Chelidonium, ein anderesmal vom Dürandschen Mittel.

3) Der reinen Hypertrophie gibt *W.* ausser den Symptomen, die durch die Vergrösserung des Organs bedingt sind, zuweilen Störungen der Digestionsorgane, cholerische Stimmung, leichten Icterus. Ihre Behandlung besteht natürlich in Blutentziehungen, Laxantien, Diät und ausserdem in Jodwasser, Königswasser in Fussbädern und Umschlägen.

4) Die Symptome der Hepatitis nennt *W.* im höchsten Grade inkonstant, so dass sehr oft das Vorhandensein einer

solchen sich nur vermuthen lässt, nicht selten aber auch gar nicht geahnt werden kann. Oertliche Erscheinungen sind zuweilen lebhafter Schmerz und äusserste Empfindlichkeit der Lebergegend gegen Berührung und bei Bewegung, tiefem Einathmen und dergl. In andern Fällen sind die örtlichen Zeichen nur wenig entwickelt. Die Leber ist etwas vergrössert, Gefühl von Schwere und dumpfem Schmerz, Empfindlichkeit bei tiefem Druck. Nicht selten aber fehlen alle örtliche Erscheinungen. Das Fieber ist oft sehr mässig, schleichend, selbst ganz fehlend, oft aber höchst heftig, von dem Charakter des nervösen, adynamischen und putriden, meist mit schweren Darmkanalssymptomen, jedoch gleichfalls ohne alle Uebereinstimmung; bei raschem Verlaufe bestehen fast immer sehr heftige Gehirnsymptome: fixes, unerträgliches Kopfweh, Delirien, Sopor. Icterus ist nur in der Minderzahl der Fälle vorhanden, tritt gewöhnlich erst in späterem Stadium auf und ist gemeiniglich unbeträchtlich. Zuweilen verläuft die Krankheit, mit heftigem Frost beginnend, von Anfang an rasch bis zum tödtlichen Ende, öfter nimmt sie einen stillen und unmerklichen Anfang und steigert sich erst später, jedoch ohne alle Regel in der Zeit, zu bedeutenden allgemeinen Erscheinungen. — Auch die Symptome der Abscedirung sind durchaus unbeständig. — Die Therapie der Leberentzündung erklärt *W.* für eine symptomatische und oft höchst verkehrte. Sie besteht natürlich in Blutegeln, Kataplasmen und schwachem Laxiren. Die Anwendung des Quecksilbers beschränkt er, die örtliche insbesondere auf einen *örtlichen* fixen, sich gleich bleibendenSchmerz, um der Abscessbildung womöglich vorzubeugen. Es gilt hier dasselbe, was ich bei der Aufstellung der Hyperämie als eines Heilobjektes und ihrer Therapie gesagt habe.

5) Chronische Leberentzündung, Granularentartung der Leber, Cirrhose, Muskatnussleber, Leberverhärtung. Als ihre Ursachen nennt *W.* Herzkrankheiten, Hemmung in dem Lungenkreislaufe, Lebervenenstockungen, Missbrauch von Spirituosen und Aufenthalt in warmen Gegenden; als Symptome Folgendes: anfangs einige Volumsvergrösserung, mässige Schmerzhaftigkeit der Leber mit ikterischer Färburg, Anschwellung der Milz, träger Stuhl, chronische Katarrhe des Darms, oft mit Hämorrhoidalwulstungen und Blutungen aus Magen und Mastdarm. Alles dies ist begleitet zuweilen von einer mässig und lenteszirend fieberhaften Aufregung und einem dunkelrothen an Harnsäure reichen Harn. Später zeigt sich besonders der linke Leberlappen geschwunden, der Ton dort auffallend hell; noch später die Leber überhaupt verkleinert und wenn man sie unter den Rippen und durch erschlaffte Bauchwandungen durchfühlen kann, hart. Die Schmerzhaftigkeit verliert sich aber jetzt vollends, wenn nicht die Verkleinerung rasche Fort-

schritte macht. Dagegen stellt sich jetzt in allen Fällen ein schmerzlos und unmerklich auftretender Ascites ein, der in keiner Leberkrankheit, die Obliteration der Pfortader ausgenommen, so konstant ist, als in dieser. Dieser Ascites ist im höchsten Grade hartnäckig, keine vermehrte Diurese wirkt auf ihn; punktirt kehrt das Wasser binnen Kurzem zurück. Dabei bekommt der Kranke ein schmutziges, graugelbes Aussehen, die Hämorrhoidalgeschwülste verlieren sich wieder, Blutungen werden seltener oder treten nicht mehr ein; dagegen wird der Katarrh des Intestinaltraktus immer hartnäckiger, der Appetit liegt ganz darnieder, oft stellt sich saures Erbrechen ein, die Stühle sind sparsam und etwas heller gefärbt.

Dabei ist der Harn sparsam, konzentrirt, und macht oft harnsaure Sedimente. Allmälig schwellen auch andere Theile und der Kranke geht unter zunehmender Kraftlosigkeit in Marasmus und allgemeiner Wassersucht zu Grunde, wenn nicht eine akutere Peritonitis oder ein Lungenödem, eine pneumonische Infiltration ihn früher hinrafft. Bei langsamem Verlaufe stellen sich Kollateralverbindungen mittelst der Venen der Bauchdecken her, wodurch die Folgen der Leberobstruction wesentlich ermässigt werden. Der Verlauf ist meist sehr chronisch; nur selten verlaufen vom ersten Anfang an die Symptome bis zum Ende, falls dieses durch die Cirrhose und ihre Folgen selbst herbeigeführt wird, blos 2—3 Monate, meist dagegen mehrere Jahre.

Die Therapie soll nach den Stadien verschieden, selbst entgegengesetzt sein, und nur im frühesten Stadium einen Erfolg haben können. Im Anfange empfiehlt *W.* natürlich Blutentziehungen in der Lebergegend und am After, bei Säufern jedoch mit Vorsicht, ferner natronhaltige Getränke und mildes Laxiren; später nach Abnahme der Schmerzhaftigkeit Merkur bis zur leichten Salivation oder vielleicht noch besser Jod, oder Trauben-, Molkenkuren, leicht laxirende Mineralwässer mit bittern Pflanzenstoffen und Aloë; in noch mehr vorgerückter Zeit symptomatisches Verfahren, Punktion des Ascites, Sorge für täglichen Stuhl, Untersagung von geistigen Getränken u. s. w.

Wenn überhaupt die Cirrhosis im Anfange bestimmt diagnostizirt werden könnte, so wäre sie doch an sich kein Heilobjekt, da sie einen Prozess bezeichnet, der aus verschiedenen Grundlagen entstehen kann. Die sogenannte antiphlogistische Behandlung könnte also nur dann helfen, wenn die durch sie heilbare Blutaffection die Ursache der Cirrhosis wäre. Wenn *W.* im späteren Verlaufe Merkur und „vielleicht noch besser" Jod u. s. w. empfiehlt, so geht daraus hervor, dass er sich weder einen bestimmten Begriff von seinem Heilobjekte, noch von diesen Heilmitteln macht, da die angeführten weit von einander verschiedene, eigenthümliche Mittel sind, deren jedes

nur einen ganz eigenthümlichen Krankheitszustand zu heilen vermag, nicht aber einen und denselben, oder vielleicht noch besser in einem und demselben anzuwenden sind.

6) Die Speckleber erklärt *W.* für eine Art von chronischer Entzündung. Ihre Ursachen seien dyskrasische Zustände, wie Rhachitis, Skrophulose, alte Syphilis, Merkurialismus, langbestandene Wechselfieber; ihre Symptome sind in ausgezeichneter Weise die der Volumsvergrösserung. Die Leber nimmt zuweilen die ganze vordere Bauchwand ein; vergrössert sich aber sehr allmählig. Die Oberfläche der Leber ist glatt; ihre Härte für das Gefühl sehr bedeutend und die Ränder der Leber erscheinen darum schärfer als sie wirklich sind. Meist ist die Leber gegen Druck sehr empfindlich. Nur langsam treten weitere Symptome von unvollkommener Gallenabsonderung, mangelnder Einfluss der Galle in den Darm, Ueberfüllung des Pfortadersystems und leichte ikterische Färbung, vornämlich aber Ascites ein. Später bildet sich allmälig ein allgemeiner Zustand von Anämie, seröser Beschaffenheit des Blutes und Faserstoffarmuth desselben aus. Die Therapie soll bestehen in Einführung von viel Flüssigkeit, namentlich von Wasser mit alkalinischem, kohlensaurem und pflanzensaurem Natron, Kochsalz, ferner Jod, Quecksilber, bitteren Extrakten, milde Laxirmitteln, Königswasser oder Salpetersäure in Fussbädern und innerlich. Auch diese Behandlungsweise verdient die Bemerkung, wie die bei der Cirrhosis im zweiten Stadium empfohlene; da ein und derselbe Zustand nur durch ein und dasselbe Mittel geheilt werden kann, und die Speckleber überhaupt nicht in ihren wesentlichen Grundlagen bekannt ist. Sie darf desshalb ebensowenig als ein Heilobjekt aufgefasst werden, sondern nur als ein pathologischer Prozess.

7) Krebsige Produkte, deren besondere Ursachen unbekannt sind, sollen folgende Symptome haben: Schmerzen, jedoch nichts weniger als konstant; Symptome der Volumsvergrösserung. Bei oberflächlich gelegenem Krebse lassen sich die Knoten als zarte Erhabenheiten durch die Bauchwandungen durchfühlen, und zeigen zuweilen, so lang sie klein sind, in ihrem Centrum eine seichte Vertiefung. Die Gallenabsonderung, die Funktionen des Darmes sind oft lange nicht gestört. Icterus fehlt gewöhnlich im Anfang oder tritt nur zeitweise vorübergehend auf. Während des oft ziemlich stillen Verlaufs des Leberkrebses treten zuweilen akute Exacerbationen ein, welche offenbar den zeitweise erfolgenden stärkeren Hyperämieen entsprechen. Sie zeigen Symptome einer Leberentzündung, eines heftigen Icterus, einer schweren Magen- oder Darmkrankheit. Sie lösen sich wieder, lassen aber den Kranken in auffallend elenderem Zustande zurück. Der gewöhnliche Ausgang des Leberkrebses ist der Tod, bald unter den Erscheinungen

allgemeiner Krebskachexie, bald mehr unter Eintreten allgemeiner Wassersucht und peritonitischer Exsudate. In seltenen Fällen scheint Heilung eintreten zu können.

Die Therapie soll blos eine symptomatische sein. Diese Vorschrift ist rationeller, als die gegen die vorigen Prozesse, weil der Krebs als ein solcher eben auch kein Heilobjekt sein kann, und seine Diagnose fast unmöglich, sein Wesen unbekannt ist. Es liesse sich also höchstens die Vorschrift geben, im Anfange desselben, wenn er sicher diagnostizirt wäre, Versuche zur Eruirung seines Wesens anzustellen, die dermalen noch rein zufällige, oder in der Ausführung, wenn auch nicht in der Tendenz roh empirische wären, und es so lange blieben, bis einmal wirkliche Heilung von Krebsprozessen erzielt worden wäre.

8) Acephalocysten (Echinococcus, Hydatiden). Als Symptome nennt *W.* zuweilen Schmerzen, meist Schmerzlosigkeit, oft sehr bedeutende Vergrösserung der Leber mit ungleicher Konsistenz; fühlbar fluctirende Geschwulst wenn der Acephalocystenbalg die Oberfläche erreicht; meist keine Zeichen von Retention der Galle im Blute, später Ascites und bei Suppuration des Balgs Symptome von Leberentzündung und Abscess mit heftigem oder mehr remittirendem hektischem Fieber. *W.* schreibt blos eine palliative und symptomatische Kur vor, und das mit Recht, weil die Erkenntniss der Acephalocysten meist ungewiss, die Entfernung derselben nur selten geschehen kann. Ist jene sicher, so soll die Operation nur mit Vorsicht zugelassen und eine Kanüle eingeführt werden, die mehrere Tage liegen bleibt, um Anheftungen an der Bauchwand zu veranlassen und dadurch das Einfliessen in die Bauchwandhöhle zu verhüten. Er erwähnt noch, dass man Quecksilbereinreibungen empfohlen habe, um die Acephalocysten zum Absterben zu bringen. In der That ein Curiosum, ähnlich dem Einnehmen von Schwefel, um die Krätzmilbe zu tödten.

9) Entzündungen des Leberüberzugs, (Perihepatitis.) In sehr mässigen Fällen, sagt *W.*, und bei chronischem Verlaufe können die perihepatitischen Exsudationen ganz symptomlos sich bilden. In etwas heftigeren und akuteren Fällen sind Schmerzen in der Lebergegend, besonders auf Druck unter die kurzen Rippen der rechten Seite vorhanden, welche sich bei tiefem Einathmen, Husten und dergl. vermehren, bei Zunahme der Affection auf die ganze rechte Seite sich ausbreiten, und nicht unbeträchtliche Dyspnöe veranlassen. Fieber ist entweder von Anfang vorhanden, so dass die ganze Erkrankung mit einem Froste beginnt, oder es gesellt sich im weitern Verlaufe hinzu, kann alle Grade der Heftigkeit erreichen und bei üblem Ausgange adynamisch werden. Meist sind zugleich Störungen der Digestionswerkzeuge vorhanden, oft eine mehr

oder weniger deutliche ikterische Hautfärbung. Der tödtliche Ausgang erfolgt vorzüglich durch Ausbreitung der Entzündung auf das gesammte Peritoneum. Auf diesen unbestimmt erkannten Prozess empfiehlt *W.* natürlich Blutentziehungen, Einreibung der Quecksilbersalbe, Kalomel, warme Ueberschläge und Bäder. Da ein wesentliches Heilobjekt dabei fehlt, so sollte wenigstens bemerkt werden, dass diese Behandlung blos eine symptomatische oder dogmatische wäre, und dass sie zweifelhaft und selbst gefährlich in ihrem Erfolge sein kann.

10) Die Entzündung der Pfortader, (Pylephlebitis.) Ueber die Symptome der adhäsiven Entzündung sagt *W.* diess: In vielen Fällen bleibt der Entzündungsprocess, welcher die Verschliessung der Pfortaderäste herbei führt, symptomlos oder entgeht wenigstens der Beobachtung.

Man kann nicht selten vereinzelte und verbreitete Obliterationen der Pfortader finden bei Individuen, die nie akut krank gewesen, und bei denen ganz allmählig die Folgen der Verschliessung der Pfortader sich eingestellt haben. Besonders fehlen, wenn die Entzündung nur auf einzelne Aeste der Pfortader beschränkt bleibt oder successiv einen um den andern ergreift, ohne Zweifel alle akute Erscheinungen. Dagegen zeigt sich in andern Fällen ein mehr oder weniger vollständiger Symptomenkomplex. Die Leber wird schmerzhaft, oft in sehr bedeutendem Grade und vergrössert sich, fühlt sich jedoch, wenn die Schmerzen die Betastung zulassen, ohne alle Unebenheit an. Sehr bald schwillt, weil der Abfluss des Milzblutes in die verstopfte Pfortader gehemmt ist, auch die Milz an und wird schmerzhaft. Häufig entsteht Erbrechen von sauern Flüssigkeiten, zuweilen blutige Entleerungen aus dem Darme, auf welche je nach ihrem Grade allgemeine Anämie und Collapsus folgen kann. Die Hautfarbe sticht etwas ins Gelbliche, doch zeigt sich gewöhnlich kein vollkommener Icterus. Diese Symptome sind von den Erscheinungen eines mehr oder weniger intensen gastrointestinalen Katarrhs und von einem Fieber mittleren Grades begleitet, welches letztere gewöhnlich bald zu remittiren beginnt. Nach einiger Zeit mindern sich diese Symptome der Mehrzahl nach oder verschwinden gänzlich. Die Empfindlichkeit der Leber wird geringer oder hört ganz auf. Ihr Volumen verkleinert sich, dagegen lassen sich oft die Einziehungen und Protuberanzen derselben durch die erschlafften Bauchwandungen durchfühlen. Die Milz bleibt gross und ist nur noch für stärkeren Druck empfindlich. Die äussern Venen des Bauchs werden erweitert und strozend von Blut, sie bilden eine Kollateralverbindung und führen das Blut aus dem Darm in die Interkostalvenen, Azygos, Armvenen. Das Fieber hört auf, der Appetit stellt sich mehr oder weniger vollkommen her, steigert sich sogar zuweilen zu Heisshunger, die Gesichtsfarbe

ist weniger gelb, als vielmehr erdfahl, graulich. Dagegen stellt sich nun allmählig in Folge der gehinderten Blutcirkulation ein Ascites und allgemeine Wassersucht ein, an welcher die Kranken meist früher oder später zu Grunde gehen, wenn nicht die Kollateralcirkulation durch die Bauchvenen sich sehr vollständig herstellt. *W.* erklärt, dass wir keine Mittel hätten, der adhäsiven Entzündung entgegen zu treten oder ihr Fortschreiten zu hindern; es bleibe desshalb nur eine symptomatische Behandlung übrig: örtliche Blutentziehungen, milde Laxantien, Punktion des Ascites neben fortgesetzten Laxirkuren.

Die Symptome der suppurativen Pfortaderentzündung seien die einer akuten Leberkrankheit, Schmerz, ikterische Symptome, Fieber, Stuhlverstopfung oder Diarrhoe; nach einiger Zeit wiederholte Frostanfälle, womit das Fieber den Charakter des adynamischen annehme, Erbrechen und Dyspnoe eintreten. Jede Behandlung sei vergeblich, der Ausgang absolut lethal.

Wenn diese beiden Prozesse im Beginne zu diagnostiziren oder überhaupt zur Behandlung kämen, sollte es nicht möglich sein, die ihnen zu Grunde liegende Krankheit, die doch wahrscheinlich eine Blutaffection ist, zu erforschen, und sobald zu beseitigen, dass ihr Fortschreiten gehemmt würde?

Da diese Leiden nicht häufig vorkommen, so wird es allerdings lange dauern, bis diese Frage beantwortet wird. Ich erinnere indessen daran, dass es mir mehrmals gelungen ist, Entzündungen oberflächlicher Venen, welche während einer durch Kupfer heilbaren epidemischen Erkrankung erschienen, durch dieses Mittel so schnell zu heilen, dass weder Adhäsionen noch Suppuration entstanden. Demselben epidemischen Heilgesetze unterliegen aber auch die frischen Erkrankungen innerer Organe, und es wäre dadurch eine Heilung einer innern Venenentzünduug dann möglich, wann sie als solche noch nicht erkannt werden könnte. Wenn sie bestimmt erkannt werden kann, ist eben die Zeit zur Heilung vorbei.

In der Erforschung des epidemischen Charakters und Heilmittels liegt deshalb das alleinige Heil für solche nur im Beginne heilbare und noch nicht zu erkennende Prozesse; da nicht der Prozess, sondern das diesem zu Grunde liegende epidemisch herrschende Leiden das Heilobjekt ist.

11) Entzündung der Gallenblase und des gemeinschaftlichen Gallengangs. Als Ursache bezeichnet *W.* Gallensteine und eine zu reizende Galle, ein etwas unexacter Ausdruck; oft aber sei dieselbe unbekannt. Die Symptome nennt er zu unbestimmt, um den Zustand immer sicher diagnostiziren zu können. Schmerz ist meist vorhanden, doch ist schwer zu entscheiden, ob er von der Leber oder der Gallenblase abhänge. Ausserdem sind in schweren oder in akuteren Fällen Fiebersymptome vorhanden, welche häufig einen remit-

tirenden Typus haben, nebst Uebelkeit und Erbrechen. Bei Entzündung des gemeinschaftlichen Gallengangs wird zugleich eine mehr oder weniger vollkommene Retention der Galle beobachtet. Die Verschwärung der Gallenblase kann ohne Fieber bestehen und nur zeitweise Schmerzen hervorrufen. — Als Behandlung dieses meist nicht zu diagnostizirenden Prozesses empfiehlt er wie überall Blutentziehungen, Merkurialien, Natron, milde Laxantien.

12) Gallensteine. Da in vielen Fällen die Diagnose unmöglich, so empfiehlt *W.* nur ein symptomatisches Verfahren, bei Vermuthung von vorhandenen Gallensteinen: Alkalische Wasser, bittere Extrakte, abwechselnd mit Laxantien, Molken-, Obstkuren, Tamarinden, Manna, Ricinusöl, und erwähnt, dass das *Durand*'sche Mittel als Specificum genannt werde. Wenn man vermuthen muss, dass Schmerzen durch den erschwerten Durchgang eines Gallensteins entstehen: *Narcotica*, besonders Opium $^{1}/_{2}$ — 1 Gran stündlich, Kataplasmen, Klystiere, bei Opiumnarkose *tinctura Castorei* (von *Pitschaft* gegen Opiumvergiftung empfohlen), örtliche Blutentziehungen, Nauseosa, milde Laxantien, laue Bäder, das *Durand*'sche Mittel. —

Damit ist die Therapie der Leberkrankheiten von *W.* geschlossen. Man sieht überall fast dasselbe Verfahren, dieselben Mittel gegen die verschiedensten Zustände. Die Pathologie der Leberkrankheiten ist so dürftig, dass sie weder die Erkenntniss des speziellen Krankheitsprozesses, noch die von dessen Grundzuständen ermöglicht, und also kein Heilobjekt der Heilkunst darbietet. Es ist kein Wunder, dass das *W.*'sche Heilobjekt entweder in einzelnen Symptomen oder in dem noch dazu unvollständig oder vermuthlich oder zu spät erkannten Krankheitsprozesse besteht, und dass die Therapie eine symptomatisch-dogmatische ist, die Mittel sich bei allen aufgeführten Affectionen fast ganz gleich bleiben. Es ist aber wohl nicht möglich zu glauben, dass irgend ein wissenschaftlicher Arzt durch solches Verfahren eine wirkliche Heilung hervorzubringen sich getraut, und noch weniger anzunehmen, dass er sich bei einem solchen traurigen Resultate der Therapie beruhigt und nicht auf die Idee käme, einen andern Weg zu suchen, um bessere, d. h. wirkliche Heilungen anzustreben — mit einem Worte, die Therapie nicht mehr als Anhängsel der pathologischen Krankheitsprozesse zu betrachten, sondern sie von der Pathologie so zu emanzipiren, dass sie sich von dieser das Heilobjekt geben lässt und sich ihre eigene Methode nach naturwissenschaftlichen Principien bildet, nach welcher sie die Unzulänglichkeit der Pathologie in Bezug der Erforschung des Heilobjektes aufhebt, und dasselbe zu heilen lehrt.

Bei den Leberkrankheiten insbesondere, als der Diagnose der Form und des Prozesses schon so schwer zugänglich, und

unmöglich je zugänglicher werdend, wenn auch die Anatomie und Physiologie dieser Prozesse bedeutend vorschreiten sollte, ist es klar, dass auf dem bisher betretenen Wege der physiologischen Schule eine Heilung nicht gefunden werden kann. Es ist deshalb gewiss an der Zeit, diesen Weg, — den die Pathologien als solche fortbetreten müssen, — von Seiten der Therapeuten zu verlassen, und den einzigen zu wählen, welcher zu einem besseren Ziele führen kann und schon theilweise führte, nämlich die Methode der naturwissenschaftlichen Therapie. Was hilft endlich die Erforschung des Heilobjekts, wenn sie auch pathologisch möglich wäre, was die Erforschung der physiologischen Wirkungsweise der Arzneimittel, wenn sie auch genau bekannt wäre, wenn nicht eine Methode gefunden und angewendet wird, welche das Bindungsglied zwischen dem Heilobjekt und Heilmittel bildet, und die Kluft ausfüllt, die zwischen dem Krankheitswesen und seinem Heilmittel besteht. Nur in der fernern Kultur einer induktiven Methode, die der bisherigen Therapie der Schulen fehlt, liegt das letzte Ziel und Heil einer direkten Therapie.

Der typische Frühsommercatarrh,
oder das sogenannte Heufieber, Heuasthma.

Von Professor **Dr. Phoebus.**

Giessen 1862. S. XVI u. 284.

Ref. **Kissel.**

Die vorliegende Schrift behandelt einen bis jetzt wenig bekannten Krankheitsprocess monographisch mit solcher Gelehrsamkeit, Umsicht, Gewissenhaftigkeit und nach inductiver Methode, dass ich mich verpflichtet fühle, sie hier ausführlich zu besprechen, um so mehr als ich als Freund des hochverehrten Verfassers dieselbe in ihrem Entstehen bis zu ihrer Vollendung zu verfolgen die angenehme Gelegenheit hatte. Den *nächsten* Anlass zur Bearbeitung derselben gab der Krankheitsfall eines hochstehenden Mannes, den ein gemeinschaftlicher Freund von uns behandelte. In Folge dessen erwachte die Theilnahme des Verfassers in so hohem Grade, dass er nicht allein die bisherige Literatur ausführlich durchforschte, sondern auch und hauptsächlich, da dieselbe nur wenige Ausbeute gab, bei einer grossen Anzahl von Aerzten brieflich und bei Kranken persönlich sich über den fraglichen Krankheitsprocess instruirte und dadurch ein reichhaltiges Material von 154 Krankengeschichten über 104 männliche und 50 weibliche Kranken erhielt, welches er der vorliegenden Schrift zu Grunde legte.

Unter den Benennungen: Sommercatarrh, Heufieber, Heuasthma wurde von England her eine nervöskatarrhalische Krankheit bekannt, welche die dazu disponirten Personen alljährlich im Frühsommer befällt, in diesem Access von ungefähr $1^1/_2$ bis 2 monatlicher Dauer mit ansehnlichen Verschlimmerungen und Verbesserungen, sowie mit Tages-Exacrebationen und Remissionen, Symptome in Nase, Augen, Schlund, Kopf, Athemwegen und Allgemeinbefinden unterhält, für den Rest des Jahres aber ein freies, oder doch fast freies Intervall lässt.

Die Symptome sondern sich deutlich in die genannten sechs Gruppen, welche bis zu einem gewissen Maasse unabhän-

gig von einander auftreten, so dass in den verschiedenen Fällen verschiedene Gruppen vorwalten, während andere zurücktreten oder ganz fehlen.

1) Die Nasengruppe. Die Symptome sind die eines gewöhnlichen oder starken Schnupfens und zeichnen sich fast immer durch lange Dauer, grosse Neigung zum Niesen und grosse Abhängigkeit von äussern Schädlichkeiten aus. Das häufige Niesen kommt anfallsweise, fast täglich, besonders des Morgens, aber auch Nachts. Es wiederholt sich in einem Anfalle 10—30 Male, bis endlich unter Schweiss, unangenehmen Empfindungen in den Ausathmungsmuskeln und grosser Erschöpfung Ruhe eintritt. Jucken, Kitzeln oder andere unangenehme oder peinigende Empfindungen in der Nase und Druck in den Stirnhöhlen sind besonders im Anfange des Anfalls zugegen. Bisweilen wird alsdann über trockenen Schnupfen oder Stockschnupfen geklagt und es ist hierbei vermuthlich bisweilen die Schleimhaut geschwollen und injizirt. Dieser Zustand macht bald einem fliessenden Schnupfen Platz und man findet alsdann die Schleimhaut nicht oder nicht erheblich verändert. In der Regel dauert ein starker, dünner Ausfluss aus der Nase den grössten Theil des Accesses über. Er röthet, schwellt oder corrodirt bisweilen die Nasenlöcher, die Oberlippe oder Wangen und zeigt bisweilen Blutspuren. Gegen Ende des Accesses wird die Absonderung consistenter und es tritt dann oft Verstopfung der Nasengänge, bei Manchen auch Trockenheit der Nase ein. Ein leichtes äusserliches Anschwellen der Nase ist ziemlich gewöhnlich. Wenn zugleich die Augengruppe entwickelt ist, zeigt es sich besonders an der Nasenwurzel, und diese nebst der sonstigen Umgegend des Auges ist dann auch bisweilen schwach geröthet. Wenn es einen höhern Grad erreicht, erstreckt es sich auch über einen grössern Theil des Gesichtes. Nasenbluten erfolgt nur selten und hauptsächlich nur bei jüngeren Personen oder besonderer Disposition. Der Geruch verliert nur selten erheblich an Schärfe.

2) Augengruppe. Die Symptome sind denen einer catarrhalischen Augenentzündung, meistens niedern, selten höhern Grades, ähnlich, einzelne aber verhältnissmässig stärker als man sie bei jener Augenentzündung zu finden pflegt, wie auch die Thränenabsonderung. Den Anfang macht Jucken, Gefühl von Hitze oder Sand unter den Lidern. Später entsteht zuweilen das Gefühl von Wundsein am innern Winkel. Die Bindehaut der Lider, oder auch des Augapfels wird hyperämisch und die Hyperämie steigt nur in der Minderzahl der Fälle so hoch, dass der Augapfel gleichmässig blassroth oder lebhaft roth und die Bindehaut, auf die halbmondförmige Falte und die Thränencarunkel etwas geschwollen erscheinen und dicklichen Schleim absondern. Manche klagen über Steifheit der Lider, Ausdeh-

nung oder Spannung des Augapfels und über Gesichtsschwäche. Nicht selten schwellen die Augenlider auch äuserlich, bisweilen deutlich ödematös an. Die Geschwulst erstreckt sich oft auch über das Gesicht, die Röthe nur selten auf den nächsten Theil der Wange, die Thränenabsonderung ist anfallsweise verstärkt; die Thränen rufen dann theils in der Nase den Reiz zum Niesen hervor, theils laufen sie über die Wange. Auch das Secret der *Meibom*'schen Drüsen zeigt sich bisweilen vermehrt. Bisweilen haben die Augen einen feuchten Glanz und die Bewegungen der Lider sind etwas genirt. Lichtscheu ist nicht selten vorhanden, erreicht jedoch nicht leicht einen hohen Grad. *Trichiasis* kam bei einem Kranken vor. In der Regel leiden beide Augen gleichmässig und gleichzeitig.

3) Schlundgruppe. Die Erscheinungen sind die einer leichten katarrhalischen Schlundbräune, im Anfange nicht selten vorübergehend, das Gefühl von Trockenheit im Schlunde mit Einschluss des Gaumenvorhangs, später Kitzeln, Jucken, Stechen und Brennen daselbst, welches sich bei Manchen bis zur Oberseite der Zunge und bis zum Gaumengewölbe; bis in die Choanen und die Eustachischen Röhren erstreckt. Manchmal traten diese Erscheinungen ohne vorhergehendes Trockenheitsgefühl ein. Die empfindlichen Theile sind bisweilen lebhafter geröthet und mässig geschwollen; selten erstrecken sich diese Veränderungen auch auf die Zungenwurzel, vielleicht bisweilen auch auf das Gaumengewölbe. Zäpfchen oder Mandeln scheinen nur selten vorzugsweise zu leiden. Beschwerden beim Schlingen kommen nicht vor. Die Anfangs verringerte Schleimabsonderung wird später reichlich, doch nur bisweilen so reichlich, dass es zu einem erheblichen Räuspern kommt. Bei einem Kranken erscheinen die Lymphdrüsen unter dem Unterkiefer oft bis zur Grösse einer Eichel geschwollen.

4) Kopfgruppe. Das gewöhnlichste Symptom ist Kopfschmerz in sehr verschiedenen Graden und Arten, bald nur Eingenommensein, Schwere, Druck, bald auch lebhafter, schiessender Schmerz, mit verschiedenem Sitze, im Vorderkopf, Hinterkopf oder im ganzen Kopfe. Der Schmerz wird nicht selten durch die Nieseanfälle verstärkt oder hervorgerufen, doch auch durch Anderes. Sehr häufig ist Jucken des Gesichts, besonders der angeschwollenen Theile, aber auch des Kinns, der Stirn und in den Ohren. Einzelne haben Schwindel, Ohrensausen.

5) Hals- und Brustgruppe. Die Symptome betreffen die ganze Schleimhaut vom Kehlkopfe bis in die feineren Bronchien, fast immer beide Lungen. Sie sind die eines leichtern oder schwereren Laryngo-bronchial-Katarrhs. Oft findet nur ein Hüsteln Statt; trocken oder mit leichtem Geräusche von angesammeltem Schleime, andere Male ein stärkerer Husten

bisweilen bellend, bei Manchen nur kurz, bei Anderen aber oft stossweise in heftigen Anfällen, fast wie beim Keuchhusten, meist mit seltenem und sparsamem Auswurfe, bisweilen jedoch auch mit häufigem und copiösem. Der Auswurf ist gewöhnlich dünn, wässerig schleimig, farblos, bisweilen von salzigem Geschmacke, selten mit Blutspuren, selten und meist nur in späterer Periode des Accesses gekocht, geballt und etwas gefärbt. Dabei ist das Gefühl von Reizung, Kitzeln, Kratzen im Kehlkopf, in der Luftröhre oder unter dem Brustbeine oder von Druck unter dem letzteren. Anhaltendes oder lautes Sprechen reizt zum Husten, selten reizt tiefes Einathmen dazu. Die Stimme ist oft auch gedämpft, schwach, bisweilen heiser, in der Brust sind oft Gefühle von Beklemmung, Spannung, seltener Stiche. Oft stellt sich periodische Dyspnoe mit Lufthunger, schnaubendem oder pfeifendem Athmen ein. Die Dyspnoe erschwert bisweilen auch das Sprechen. Sie kann gewöhnlich noch durch eine recht tiefe Einathmung vorübergehend erleichtert werden und wird auch bisweilen durch Aufhusten und Auswerfen von Schleim so erleichtert. Die Erscheinungen steigern sich, namentlich Abends und in der Nacht, oft zu asthmatischen Anfällen, welche sehr quälend und beunruhigend werden können und in der Regel einen grossen Theil der Nacht überdauern. Die Rückenlage wird dabei nicht ertragen und die Dyspnoe oft durch anfallsweise hinzutretenden Husten noch gesteigert. Die physikalische Untersuchung der Brust ergiebt weder in den Anfällen, noch zwischen denselben etwas Abnormes, als höchstens in den ersteren rauhes, unbestimmtes Athmen und Rasselgeräusche.

6) Allgemeinleiden. Es zeigt theils Symptome eines katarrhalischen Fiebers, theils und vorzüglich von Ergriffensein des Nervensystems. Unter den erstern wird besonders Frösteln oder stärkerer Frostschauer erwähnt, selten, in geringerem Grade und hauptsächlich nur Abends allgemeine Hitze oder Brennen in den Händen oder Hitze des Gesichtes. Schweiss ist selten. Der Puls ist nur in wenigen Fällen und dann auch meistens nur während der abendlichen Fieberexacerbationen erheblich beschleunigt. Als Symptome des Nervensystems treten sehr oft auch Verstimmung, Unlust, Unruhe bei gleichzeitiger Abneigung gegen Bewegung, Abspannung und Schwächegefühl, Gedächtnissschwäche, ungewöhnliche Empfindlichkeit gegen äussere Schädlichkeiten und gegen vielerlei körperliche und geistige Eindrücke, bisweilen sogar schon gegen Geräusch, grosse Erregbarkeit der Phantasie, Angst, Beklommenheit. Der Puls ist nicht selten bei Abwesenheit von Fieber klein und schwach. Zwischen den Schultern und längs dem Rücken, sowie auch an anderen Stellen des Körpers findet Jucken Statt. Bisweilen entstehen die rheumatischen ähnlichen Schmerzen an äusseren Theilen, bisweilen bildet sich Nesselausschlag. Oft ist Schlaflosigkeit vorhanden.

Der Harn ist sparsam, hochgefärbt oder blass. Bei einem Patienten wird er als harnstoffarm angegeben, ein anderer liess im Durchschnitte nur 1000 Gramm täglich eines klaren, hellgelben Harnes, der schwach sauer reagirte und schwaches Sediment von Harnsäure zeigte. Er enthielt mehr Wasser und etwas weniger feste Bestandtheile, als der Harn desselben Patienten im gesunden Zustande. Die Verdauung leidet bei manchem Kranken; doch selten beträchtlich. Sie klagen dann Appetitmangel, belegte Zunge, leichte Uebelkeit, Hartleibigkeit oder Diarrhoe und Flatulenz. Die Menstruation scheint nicht alterirt zu werden. Das Allgemeinleiden als Ganzes betrachtet tritt in den verschiedensten Graden der Stärke auf, verschieden nicht blos nach den Perioden des Accesses, sondern auch nach den Individuen. Bisweilen ist es unbedeutend, beschränkt sich auf eine leichte Verstimmung, einen leichten Kopfschmerz u. s. w. und hindert die Patienten nicht oder nur vorübergehend, ihren Geschäften obzuliegen. Andere Male aber und häufiger wird es so bedeutend, dass es die Patienten körperlich und geistig sehr herunterbringt. Besonders wenn die Brustgruppe stärker ausgebildet ist, wird auch fast immer das Allgemeinleiden beträchtlich, weil alsdann die Respiration und die Blutbildung leiden müssen; es kommt dann endlich zu Abmagerung, wahrer Muskelschwäche und Oedem der Füsse.

Von den Symptomengruppen ist die Nasengruppe die constanteste; sie scheint immer deutlich zu sein und auch bisweilen ganz allein vorzukommen. Die nächste häufigste Gruppe ist die der Augen. Die Brustgruppe und das Allgemeinleiden sind in ungefähr $^3/_4$ der Fälle deutlich und scheinen in einer ziemlich innigen Verbindung zu einander zu stehen und ziemlich parallel zu laufen. Die Schlundgruppe erscheint nur in der Hälfte der Fälle, die Kopfgruppe kaum so oft deutlich. Beide werden nie allein oder auch nur entschieden hervorragend bemerklich. Eben diess gilt, wie es scheint, auch vom Allgemeinleiden.

Verlauf, Dauer und Ausgänge

A. des jährlichen Accesses. Der Access pflegt mit der ersten Sonnenhitze einzutreten, der Eintritt also nach der Witterung des einzelnen Jahres bald etwas früher, bald etwas später zu erfolgen, in der zweiten Hälfte des Mai oder in den ersten Tagen des Juni. Der Verlauf des Accesses zeigt rücksichtlich der Aufeinanderfolge, Ausbreitung, Dauer und Stärke der Symptomengruppen und einzelner Symptome nicht blos bei verschiedenen, sondern auch bei denselben Patienten in verschiedenen Jahren grosse Verschiedenheiten. Bei den meisten Patienten kann man drei Stadien unterscheiden, die jedoch oft nicht scharf gesondert und die überhaupt nur bei manchen

schwer Leidenden sehr deutlich, sonst aber meist nur halb deutlich sind, nämlich das Entwickelungsstadium, das Hauptstadium und das Nachstadium. Das erstere spricht sich aus durch unangenehme Empfindungen aus den örtlichen Symptomengruppen und etwa einige allgemeine Verstimmung. Bisweilen macht die letztere, häufiger die erstere den Anfang. Dieses Stadium dauert längstens einige Tage, in der Regel weniger lange, bisweilen kaum eine Stunde, und bei Einzelnen scheint es ganz zu fehlen. Das zweite Stadium geht gewöhnlich mehr rasch als allmälig aus dem ersten hervor und dauert in der Regel mehrere Wochen, doch beschränkt sich der höchste Grad des Leidens auf einen kleinen Theil desselben. Sehr gewöhnlich treten die bei den einzelnen Patienten solennen Symptomengruppen nicht gleichzeitig ein, sondern in Zwischenräumen von Stunden, häufiger nach Tagen. Verhältnissmässig oft folgen hierbei die örtlichen Gruppen in der Ordnung von oben nach unten auf einander, so dass zuerst die Nasen- oder die Augengruppe, oder beide gleichzeitig, dann die Schlundgruppe, endlich bisweilen erst eine oder selbst zwei Wochen nach Beginn des Stadiums, die Brustgruppe auftritt. Auch innerhalb der letztern scheint bisweilen ein Fortschreiten von oben nach unten bemerkbar. Bei Manchem dauert es einige Wochen, ehe die Brustgruppe ihre volle Stärke erreicht. Bisweilen gehen die Gruppen in derselben Ordnung, wie sie gekommen sind, auch wieder fort; doch scheint hierbei viel auf die Individualität des Patienten anzukommen, indem hei Manchem manche Gruppe zum Verweilen am meisten geneigt ist. Gewöhnlich sind wenigstens während eines Theils des Hauptstadiums alle bei dem Patienten überhaupt solennen örtlichen Gruppen vereinigt, und es fällt diess sehr oft mit dem höchsten Grade des Leidens zusammen; in andern Fällen jedoch ist die erste schon ganz oder fast ganz geschwunden, ehe die letzte sich entwickelt hat. Das Allgemeinleiden, wo es überhaupt beträchtlich ist, pflegt vom Anfange des Stadiums an etwa einige Tage, seltener eine Woche oder länger, zu steigen, gegen Ende des Stadiums wieder allmälig zu fallen. Das Fieber, wo es überhaupt zu solchem kommt, ist in der Regel nur auf der Höhe des Leidens vorhanden und dauert selten länger als einige Tage, es kann aber bei einer nachmaligen Steigerung der Symptome oder bei einem Rückfall aus dem Nachstadium ins Hauptstadium gleich andern Erscheinungen des Allgemeinleidens wiederkehren. Dieses Stadium geht gewöhnlich mehr allmälig aus als es anfing. Nur bei Vorherrschen der Brustgruppe und besonders bei asthmatischem Charakter derselben ist diess nicht oder doch in geringerem Maase der Fall, der Uebergang also rascher. Auch die Witterung bewirkt bisweilen einen Gruppenwechsel. Wie bei vielen andern Krankheiten erkennt man auch

hier oft deutlich, dass einzelne vorübergehende Symptome in einem gewissen Maasse sich selber wiederholt hervorrufen, dass einzelne Symptome auch einen solchen Einfluss rücksichtlich anderer Symtome derselben Gruppe und anderer Gruppen üben und dass eine Symptomengruppe die andere nach sich zieht oder doch fördert und verstärkt. Weit seltener dürfte das Entgengesetzte stattfinden, dass nämlich eine Gruppe die andere erleichtert.

Aeussere Einflüsse bewirken auch Veränderungen des Verlaufes, sowie die Tageszeiten in Bezug auf Exacerbationen und Remissionen. Die Nasengruppe und von der Augengruppe das Jucken und Thränen, sowie die von den Augensecreten abhängende Gesichtsschwäche exacerbiren des Morgens, und diese Exacerbation dauert etwa eine Stunde, höchstens einige Stunden. Die Hyperämie und Schwellung der Bindehaut nehmen im Laufe des Tages zu und sind gegen Abend am schlimmsten. Für die Schlundgruppe ist ein Einfluss der Tageszeit nicht sicher bekannt. Aehnliches gilt von der Kopfgruppe, der mindest selbstständigen von allen, welche vielmehr mit ihren Verschlimmerungen und Verbesserungen allen, auch den nicht von Tageszeiten abhängenden Veränderungen anderer Gruppen, namentlich der Nasen- und Augengruppe, zu entsprechen pflegt. Die Brustgruppe exacerbirt Abends und in der Nacht. Das Fieber Abends.

In dem Nachstadium sind die örtlichen Symptomengruppen sehr gemässigt oder bis auf geringe Reste geschwunden. Das Allgemeinleiden ist sehr gemässigt und zeigt nur noch allgemeine Schwäche. Abspannung bei gleichzeitiger körperlicher und geistiger Empfindlichkeit und Reizbarkeit, schlechtes Aussehen und selten Schlaflosigkeit. Aber die Disposition, bei erneuerter Einwirkung der Schädlichkeiten in den Zustand des Hauptstadiums, wenn auch nur auf kürzere Zeit und in gemilderter Weise, zurückzufallen ist noch vorhanden, und gastrische Störungen oder leichtere Ernährungsstörungen, namentlich Abmagerung, zeigen sich eher noch stärker als im Hauptstadium; bisweilen ist selbst Oedem der Füsse und Knöchel vorhanden. Dieses Stadium dauert ein Paar oder einige Wochen und geht dann meistens ohne eine scharfe Grenze in die Reconvalescenz über.

Den grössten Einfluss auf Verschlimmerungen und Verbesserungen hat die Witterung. Vortheilhaft sind feuchte, mässig warme, ruhige Luft und bedeckter Himmel. Nachtheilig sind verschiedene bei den Gelegenheitsursachen aufzuführende Witterungsarten, besonders die Luft von Gewittern, während nach einem Gewitter oft ein bis zwei Tage eine grosse Erleichterung kommt. Auch andere später zu nennende Schädlichkeiten wirken bei Vielen nachtheilig und endlich influiren sehr die diätetischen und arzneilichen Momente und das Psychische.

Die Dauer des ganzen Accesses variirt bei den verschiedenen Patienten und bei einem und demselben Patienten. Jeder Kranke hat eine gewisse mittlere Dauer, welche sich nur allmälig in der Reihe der Jahre verändert. Die geringste mittlere Dauer dürfte ein Monat sein; für die Meisten beträgt sie 6—8 Wochen, bei Manchen 3 Monate, bei Wenigen mehr. Bei einem und demselben Patienten pflegt sie nicht blos mit den Jahren Anfangs zuzunehmen, schliesslich aber abzunehmen, sondern sie ist auch in einzelnen Jahren, in Folge günstiger oder ungünstiger Einflüsse, kürzer oder länger als gewöhnlich.

Bei wenigen Kranken tritt im Spätsommer oder im Herbste ein zweiter schwächerer Access ein.

Der Ausgang des Accesses ist entweder und meistens scheinbar vollkommene Genesung, d. h. Genesung mit Verschwinden aller krankhaften Symptome und bleibender Disposition für die nächsten Jahresanfälle, oder theilweise Genesung mit Rückbleiben von nervösen, katarrhalischen und gastrischen Erscheinungen, und nur in einem einzigen Falle trat der Tod ein, welcher theilweise auf Rechnung des Anfalls zu setzen war.

Er erfolgte bei einem 59jährigen Manne unter den Erscheinungen der Lungenlähmung. Die Section erwies die Lunge ausgedehnt und von dunkler Farbe, stellenweise ödematös, die Luftröhre und ihre Aeste von schäumigem Wasser erfüllt, die Bronchialschleimhaut hier und da geröthet und gewulstet und in den Pleurahöhlen mehr Wasser als gewöhnlich. Das Herz war mit Fett bekleidet und merklich hypertrophisch, im Gehirn eine sehr bedeutende Ueberfüllung aller Blutgefässe und selbst einiges flüssige Blut in den Hirnhöhlen.

B. der ganzen Krankheit. Die Krankheit trat ein vom 6. bis 40. Jahre, im 6. Jahre bei einem Knaben, vom 6—10. bei 10 Knaben, vom 11—15. bei 4 Knaben und 3 Mädchen, vom 16—20. bei 5 Personen männlichen und 6 weiblichen Geschlechts, vom 21—25. bei 7 von erstern, 2 von letztern, vom 26—30. bei 4 von ersteren, einer von letzteren, vom 31—35. bei 4 von erstern und 3 von letztern und vom 36—40. bei 4 von ersteren und 2 von letztern.

Nach grössern Lebensabschnitten geordnet trat sie in den 15 Jahren vom vollendetem 5. bis zum vollendeten 20. Jahre bei 23 Männern und 9 Frauen; und in den 20 Jahren von da an bis zum vollendeten 40. Jahr bei ebensoviel Männern als Frauen ein. Der erste Access ist bisweilen minder vollständig und gelinder, und erscheint manchmal etwas später, als die folgenden, und selten scheint es, als könne man die Entwickelung des typischen Frühsommerkatarrh's aus verwandten untypischen Krankheiten nachweisen. Auf den ersten Anfall folgt nach einem freien Intervall, welches den ganzen Rest des Jahres über dauert, im nächsten Frühsommer der zweite und so geht es ohne Unter-

brechung alljährlich, vielleicht mit äuserst seltenen Ausnahmen, lebenslänglich fort. Der Aufenthalt in einem wärmern Klima oder auf der See oder eine schwerere Krankheit kann vielleicht einen Jahresaccess abhalten, der sich aber einstellt, so wie der Patient nach Europa zurückkehrt. Die Reihe der Anfälle bildet also wirklich ein Ganzes und es muss diesem etwas Tieferes zu Grunde liegen, als die äussern Einflüsse. Sehr gewöhnlich erleiden die Accesse mit der Reihe der Jahre allmälige Veränderungen in Stärke, Dauer und Art. Die ersten 3—6 oder mehr Accesse sind oft noch gelind, kurz und minder vollständig. Dann kommen allmälig vollkommenere. In spätern Jahren pflegt die Stärke der Accesse wieder abzunehmen und mit der Stärke auch die Dauer sich zu verringern. Die heftigsten, längsten, quälendsten Accesse fallen mithin auf das Mannesalter. Die ersten Accesse zeigen gewöhnlich mindere Vollständigkeit der Gruppen, als die späteren und namentlich sind Anfangs nur die Nasen- und Augengruppe und das Allgemeinleiden vorhanden, später tritt erst die Brustgruppe und die Schlundgruppe hinzu. Unter allen Gruppen ist die Brustgruppe am mindesten geneigt, in spätern Jahren an Intensität abzunehmen. Nicht gewöhnlich ist es, dass mit den Jahren, ausser bei hohem Alter, einzelne Gruppen ganz schwinden. Am ersten scheint dies noch mit der Schlundgruppe zu geschehen, seltner mit der Augengruppe. Bei hohem Alter scheinen öfters einzelne Gruppen ganz zu schwinden, ja es wird dann das ganze Krankheitsbild undeutlich.

Complicationen. Es zeigen sich zwei Complicationen häufig, nämlich die mit der Disposition zu gewöhnlichem, nichttypischem Catarrhe und Asthma und mit der Neigung zu nervösen Affectionen. Einzelne Fälle machen es wahrscheinlich, dass der asthmatische Character der Brustgruppe bisweilen von früheren Lungenleiden anderer Art, bisweilen auch von noch fortdauernden Krankheiten anderer Organe theilweise abhängen.

Ursachen. A. der ganzen Krankheit. Die Prädisposition zum typischen Frühsommercatarrh ist eine sehr entschiedene, da Gelegenheitsursachen fast fehlen, da die Krankheit in hohem Grade hartnäckig erscheint und bereits im Kindesalter ausbrechen kann. Ueber die Art derselben lässt sich nichts weiteres sagen, als dass sie in einer ungewöhnlichen Empfindlichkeit zu bestehen scheint. Den Sitz derselben anlangend, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Schleimhäute und das Nervensystem betheiligt sind. Es spricht dafür das Auftreten der Symptome in diesen beiden Systemen, gewisse verschlimmernde Momente, welche wir auch bei andern Krankheiten der Schleimhäute und des Nervensystems als verschlimmernd kennen und von denen weiter unten die Rede sein wird, die nicht seltene Complication mit der Neigung zu gemeinen Katarrhen und Asthmen, sowie das ganz besonders häufige Zusammen-

treffen mit Nervosität, das nicht seltene Vorkommen von theils katarrhalisch, theils nervös disponirten Familiengliedern neben den am typischen Frühsommerkatarrh Leidenden und die geringe Verbreitung der Krankheit, die eine zusammengesetzte Prädisposition wahrscheinlich macht, insofern zwei combinirte Factoren seltner anzutreffen sind, als Einheiten. Zur nähern Kenntniss der Prädisposition können nur noch folgende Momente aufgeführt werden. Verhältnissmässig häufig kommen unter den Kranken nervöse und sehr nervöse Personen vor und vielleicht darf man behaupten, dass ausnahmslos wenigstens ein gewisser mässiger Grad der Nervosität, des zu beweglichen Nervensystems, sich findet. Die Krankheit ist häufiger bei Männern, als bei Frauen. Sie ist häufiger bei Wohlhabenden, Gebildeten, Vornehmen, denn unter den 154 bekannten Fällen gehören nur 5 bestimmt, 3 vielleicht den ungebildeten Ständen an, was um so auffallender ist, wenn man das numerische Uebergewicht der niedern Stände erwägt. Unter den Gebildeten waren verhältnissmässig mehr Adelige als Bürgerliche. Die Patienten finden sich in ihren Familien theils vereinzelt, theils gesellig; von 59 Patienten stehen 23 vereinzelt in ihrer Familie und 36 gesellig. Es ist wahrscheinlich, dass bisweilen die Prädisposition angeboren ist.

Ueber die Gelegenheitsursachen lässt sich nichts Bestimmtes aussagen, als dass die Krankheit nicht contagiös ist. Sie kommt nach den bisherigen bekannt gewordenen Fällen, die indessen zu gering sind, um allgemeine Schlüsse daraus zu nehmen, am häufigsten in England vor, dann in Deutschland, Frankreich, Belgien, Schweiz, Schottland, Italien, Russland, Irland, Nordamerika, Dänemark, Ungarn, China, Bombay und Madras. Eben so ungenügend, wie die geographische, ist auch die chorographische und topographische Verbreitung bekannt, und die bisherigen Erfahrungen reichen nicht aus, etwas Bestimmtes darüber auszusagen.

Ueber die nächste Ursache stellt der Verf. die folgenden Betrachtungen an, mit denen wir uns nach unserer Anschauungsweise vollkommen einverstanden erklären bis auf den letzten Satz, und die wir mittheilen, da wir sie für massgebend für Aufstellung einer directen Therapie halten.

Da die Prädisposition einen im Verhältniss zu den Gelegenheitsursachen grossen Antheil an der Hervorrufung der Krankheit hat, so dürfen wir annehmen, dass die nächste Ursache von ihr nicht sehr verschieden sei; vielleicht findet zwischen beiden nur ein geringer gradueller Unterschied statt, etwa so, dass eine zu den Accessen disponirende eigenthümliche Empfindlichkeit der Schleimhäute und des Nervensystems sich alljährlieh unter dem Einflusse der uns allerdings noch dunkeln Gelegenheitsursachen so steigert, dass sie in der Form der Accesse bemerklich

wird. Nach Erwägung der Erscheinungen, der verschlimmernden und verbessernden Momente, der anatomischen Untersuchung und der Prädisposition finden wir, dass die für die Erkenntniss der nächsten Ursache wesentlichsten Züge folgende sind:

1) Die Existenz von örtlichen, catarrhalischen Fieber- und nervösen Symptomen. Unter diesen drei Reihen sind die Fiebersymptome die mindest constanten und charakteristischen; sie treten auch meistens so wenig selbstständig auf, dass man glauben darf, sie hängen von einer der beiden andern Symptomenreihen oder von beiden zugleich ab. Wir dürfen sie desshalb wohl für unsern gegenwärtigen Zweck fast ignoriren und hauptsächlich nur die Existenz eines catarrhalischen und eines nervösen Elementes berücksichtigen.

2) Dass die Krankheit vorzugsweise bei nervösen Personen vorkommt.

3) Dass, wie beim Keuchhusten, das nervöse Element in höherem Grade als bei andern Katarrhen sich bemerklich macht und die Patienten peinigt, dass insbesondere auch unter den zunächst katarrhalischen Symptomen die deutlicher dem Nervensystem angehörenden (unangenehme Empfindungen, Schmerzen, Niesen, Husten) relativ stark im Vergleiche zu den Veränderungen in der Blutbewegung und den Secretionen auftreten.

4) Dass die catarrhalischen Erscheinungen nach Art, Oertlichkeit und Umfang sehr variiren, sowohl bei verschiedenen Fällen, als auch successiv bei einem und demselben Falle, während der allgemeine Charakter der Krankheit und insbesondere die Verstimmung des Nervensystems sich mehr gleich bleibt, dass mithin diese Verstimmung als wesentlicher und charakteristischer, denn die katarrhalischen Erscheinungen anzusehen ist.

5) Dass der Erscheinungscharacter der ganzen Krankheit als stürmisch, aber oberflächlich bezeichnet werden kann.

6) Der ausgezeichnete an verschiedene Neurosen erinnernde Typus, welchen der Gang der Krankheit zeigt.

7) Das Nichtvorkommen der Krankheit bei Thieren.

Die Punkte 2—7 sprechen so vorherrschend für eine im Nervensystem wurzelnde Ursache, dass man geneigt wird, die katarrhalischen Erscheinungen nur für etwas Secundäres und Symptomatisches, nur für eine vom Nervenleiden abhängende Symptomenreihe zu halten.

Dass jedenfalls die entzündlichen Symptome nicht auf eine echte Entzündung hinweisen, geht wohl sehr genügend aus dem katarrhalisch milden Charakter dieser Symptome, dem geringen oft fehlenden Fieber und daraus hervor, dass die fraglichen Symptome so stark und wiederholt remittiren und selbst intermittiren und dass die Accesse theils nie, theils fast nie, so bedeutende materielle und dauerde Veränderungen, als man sie nach den oft so heftigen Symptomen erwarten sollte, herbei-

führen und hinterlassen. Das Asthma insbesondere erscheint beim typischen Frühsommerkatarrhe als ein rein nervöses, an welchem auch nicht einmal die Ansammlung von Schleim erheblichen Antheil hat, da eine beträchtliche Ansammlung von Schleim nur in einer kleinen Zahl von Fällen vorkommt und mit der Symptomengruppe des Asthma nicht nothwendig verbunden ist.

Beim Durchgehen der Symptome bemerkt man alsbald, dass die übliche Eintheilung des Nervensystems in Hirn-, Rückenmarks- und Gangliennerven zu Grunde gelegt, alle drei grossen Abtheilungen des Systems bei der Krankheit betheiligt sind.

Es fragt sich nun, welche Nerven mehr primär, welche mehr secundär leiden; diess aber wird sich, auch ansehnliche Fortschritte der feinen Anatomie des Nervensystems vorausgesetzt, erst dadurch ermitteln lassen, dass die Aufeinanderfolge, Dauer, Constanz der Symptome noch genauer beobachtet und dadurch die Abhängigkeit und Unabhängigkeit der verschiedenen Symptome von einander noch sicherer ermittelt werden, als bisher, In dieser letztern Hoffnung muss ich dem geehrten Verfasser widersprechen, da in vielen Kranheitsfällen sich gerade solche nervöse Symptome zuerst und dauerhaft zeigen, die nicht primär, sondern secundär ergriffen sind. Es lässt sich dieser Punkt nie symptomatisch oder anatomisch unterscheiden, sondern nur durch Aufstellung von logischen Hypothesen, und die darauf gegründete Anwendung von Heilmitteln, welche mit Gewissheit oder grosser Wahrscheinlichkeit spezifisch auf das Hirn, das Rückenmark oder die Ganglien wirken. Mir scheint, dass bei der Erforschung der nächsten Ursache und damit der Festsetzung einer rationellen radicalen Therapie nur dann etwas Erklekliches sich leisten lasse, wenn folgende Punkte erforscht werden:

1) ob der typische Frühsommerkatarrh aus epidemischen Ursachen entstehen kann und also diejenige ätiologische Grunderkrankung haben kann, welche die gleichzeitig vorkommenden Erkrankungen haben;

2) ob er intercurrent vorkommt, etwa wie der Keuchhusten und das Wechselfieber;

3) oder ob er, was die grösste Wahrscheinlichkeit für sich hat, eine rein individuelle Erkrankung ist, und ob diese Erkrankung in einem Falle in der primären Affection des Hirns, oder in einem andern des Rückenmarkes oder der Ganglien oder vielleicht auch in manchen Fällen in dem Blute oder den Schleimhäuten ihren Grund hat. Alle diese Punkte lassen sich nach dem jetzigen Standpunkte der medizinischen Hilfswissenschaften nicht entscheiden, und wenn wir nicht bis auf wesentliche Fortschritte derselben, die dazu befähigen, warten wollen, so bleibt dermalen dazu nichts weiter übrig, als das therapeu-

tische Experiment, dessen wissenschaftliche Unsicherheit durch praktischen Gewinn aufgewogen wird.

B. Ursachen der einzelnen Accesse. Als Gelegenheitsursachen der einzelnen Accesse sind mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen die erste Sommerhitze, die längern Tage, welche vielleicht durch den stärkeren Einfluss des Lichtes oder des Ozons wirken und dieselben Gerüche und Staubarten, welche wir als Ursachen von Verschlimmerungen der Accesse mit Bestimmtheit kennen. Unter ihnen haben hier Roggenblüthe und Heu die meiste Wahrscheinlichkeit für sich.

C. Ursachen der Verschlimmerungen. Als Gelegenheitsursachen der Verschlimmerungen hat man beobachtet:

1) gewisse Schädlichkeiten, welche auch bei andern katarrhalischen Leiden als verschlimmernd bekannt sind und zugleich auch im Frühsommer vorkommen, wie Witterungswechsel überhaupt, Temperaturwechsel, zumal rasch oder zum Kühlen hin erfolgend, jede unangenehm kühl empfundene Luft, Gewitterluft, Wind, zumal kühler Luftzug, zumal bei erhitztem oder gar schwitzendem Körper;

2) gewisse Schädlichkeiten, welche auch bei andern nervösen Leiden zu verschlimmern pflegen, wie psychische Eindrücke zumal unangenehmer Art oder plötzlich kommend, helles Licht namentlich Sonnenlicht, oder auch blendendes oder plötzlich einwirkendes Licht; alles Schwächende, wie knappe Diät, starke Abführmittel, Blutentziehungen; schwüle Luft oder dumpfe Zimmerluft;

3) gewisse Schädlichkeiten, welche beim typischen Frühsommerkatarrh ausgezeichnete Wirkung äussern, wie Hitze, Trockenheit der Luft, Bewegung, Gerüche und Staub. Als letztere kommen die des Heues, des frischen Grases, besonders *Anthoxanthum odoratum*, der Roggenbtüthe.

D. Ursachen der Gruppen- und sonstigen Verschiedenheiten. Diese sind mehr von Modificationen der Prädisposition herzuleiten, seltner und in geringerem Maasse von äusseren Ursachen. Auch schon die Regel, dass bei jedem Patienten die individuellen Symptomenverschiedenheiten sich Jahre lang sehr ähnlich zu bleiben pflegen, und sich nur allmählig mit den Jahren ändern, weist auf den überwiegenden Einfluss der Prädisposition hin.

Differentielle Diagnose.

Mit dem typischen Frühsommerkatarrhe könnten verwechselt werden Krankheiten, die ähnliche Symptomengruppen bilden und solche, die zugleich einen Jahrestypus zeigen. In Bezug auf erstere ist zu beobachten:

a) bei der Krankheit als Ganzem und bei sämmtlichen sechs Symptomengruppen: das Vorkommen der Krankheit

zwischen dem 5. und 40. Jahre, die characteristische Jahreszeit des Accesses, der Gang der Erscheinungen, die lange Dauer des Accesses, das Zusammenvorkommen der Gruppen, das auf beiden Seiten des Körpers gleichstarke und gleichzeitige Auftreten, der starke Antheil des Nervensystems gegenüber den geringen objectiven Symptomen, die Empfindlichkeit gegen äussere Schädlichkeiten, die auffallend starken und raschen, oft ganz plötzlichen Verschlimmerungen, die auffallende Zuträglichkeit feuchtwarmer Luft und das Fehlen aller bedeutenden Folgeerscheinungen nach dem Access, also die reine Intermittenz.

b) bei der Nasengruppe das Vorherrschen des Niesens.

c) bei der Augengruppe die nur selten undeutliche oder fehlende Abhängigkeit von der Nasengruppe und die theilweise morgendliche Exacerbation.

d) bei der Brustgruppe die negativen Resultate der Percussion und Auscultation. Gegen gewöhnliches *Asthma* unterscheidet der Eintritt der Exacerbation am Abend, Erleichterung durch tiefere Einathmung, der nicht fehlende Husten, die nicht auffallend langen Exspirationen und das Fehlen einer ungewöhnlich starken Harnausleerung.

Unter den Krankheiten, welche ähnliche Symptomengruppen bilden wie der typische Frühsommercatarrh, sind ausser den gewöhnlichen Catarrhen, der Grippe, etwa dem larvirten Wechselfieber mit catarrhalischen Symptomen und dem Lungenemphysem noch diejenigen Erkrankungen zu erwähnen, welche durch mancherlei Gerüche und Staubarten hervorgerufen werden, zumal durch gewisse minder starke Gerüche und minder scharfe Arten von Staub, die manche Menschen nur affiziren, und dadurch gerade Gelegenheit zur Verwechselung mit dem typischen Frühsommercatarrh geben können. Hierher gehört der Geruch von Terpenthinöl, von Rosen, andern Blumen, des Pollen der Pinusarten, von Moschus, auch von Hasen, Kaninchen, Kälbern, Katzen und sogar von Menschen nach der Erfahrung der Einwohner von *St. Kilda* u. s. w. Indessen die dadurch erzeugten Catarrhe und Hauterytheme sind einfach, rasch vorübergehend und knüpfen sich an eine bestimmte Schädlichkeit. Auch das Lärchenfieber (Gesichtsgeschwulst mit oder ohne Fieber durch einen Aufenthalt in Lärchenwäldern erzeugt) und die Einwirkung mancher Raupenarten gehört hierher.

Als Krankheiten, welche ähnliche Symptome und einen ähnlichen Jahrestypus haben, führt der Verf. insbesondere einen in Nordamerika vorkommenden Spätsommercatarsh und einen typischen Frühsommercatarrh an, den er selber in Giesen beobachtete.

Prognose.

Der typische Frühsommercatarrh ist zwar sehr selten lebensgefährlich und die Accesse hinterlassen in der Regel keine

dauernden Nachtheile, aber er verbittert alljährlich Wochen oder Monate und macht die Mehrzahl der Patienten für einige Wochen zu mancherlei körperlichen und geistigen Arbeiten, namentlich ausser dem Hause, minder fähig. Bis jetzt ist er noch als unheilbar zu betrachten, da kein einziger Fall einer Heilung vorliegt. Um so mehr ist die Hoffnung festzuhalten, dass eine Heilung bewerkstelligt werden kann.

Behandlung.

Die Behandlung der Krankheit als eines Ganzen kann prophylactisch und vielleicht abortiv geschehen. In ersterer Beziehung diente Tilgung oder Beschränkung der Prädisposition, wozu wir keine andern Mittel haben als die, welche die Diätetik und Pädagogik ohnehin schon zur Abhärtung und Kräftigung der Schleimhäute und des Nervensystems empfehlen. Abhaltung der Gelegenheitsursachen für die einzelnen Jahresaccesse soweit es möglich ist, und eine Wahl des Berufes, welche nicht auf Arbeiten im Freien angewiesen ist. Für die abortive Behandlung spricht der Verf. die Möglichkeit aus, dass die nach seinen später zu nennenden Indicationen ausgeführte Behandlung die ganze Krankheit abschneiden könne. Hier wäre an die Ausführung dessen zu erinnern, was ich bei der nächsten Ursache des typischen Frühsommercatarrhs angeführt habe.

Die Behandlung des einzelnen Jahresaccesses erfordert in prophylactischer Beziehung wo es möglich ist: Verlassen Europas, Vermeiden der ersten Sommerhitze im Freien und der oben genannten Gerüche und Staubarten, Abhärtung der Haut und Schleimhäute durch kalte Bäder, Regenbäder, Seebäder, kaltes Gurgeln, Einschlürfen von kaltem Wasser in die Nase. Ausserdem hat man in einigen Fällen Chinin, in andern Eisen als *Prophylacticum* mit dem Erfolge genommen, dass der Anfall abgekürzt und milder erschien. Vielleicht würden Nervenmittel, wie *Arsen* und andere auch oder noch einen bessern Erfolg haben können, wenn sie einige Zeit vor dem Anfalle genommen würden

In causaler Beziehung wird gelobt der Aufenthalt im Hause während des Accesses, besonders in der ersten Zeit desselben und zwar in einem kühlen oder etwas feuchten und etwas verdunkelten Zimmer, das Vermeiden von angestrengter Bewegung, von Gerüchen und Staub, von Luftzug, Erkältung und Erhitzung, der Genuss einer nahrhaften Kost, manchmal eine Ortsveränderung, manchmal der Aufenthalt in einer grossen Stadt oder auf Bergen und häufig feuchte Luft, besonders Seeluft, der Aufenthalt an der Seeküste oder Reisen zur See.

In radicaler Beziehung stellt der Verf. folgende vier Indicationen auf:

1) die Reizung der Schleimhäute und ihrer Nerven zu beschwichtigen;

2) von den leidenden Schleimhäuten und ihren Nerven abzuleiten;

3) das Nervensystem, allgemein oder örtlich, anzuregen, in höhere Thätigkeit zu versetzen in der unsichern Hoffnung, dass es bei dieser Gelegenheit, wie nicht selten, die Anomalie in seiner Thätigkeit regeln werde;

4) der Verstimmung des Nervensystems als eines Ganzen durch umstimmende Mittel zu begegnen.

Die erste Indication betreffend hat man allgemeine und örtliche Blutentziehungen ganz ohne Nutzen, erstere noch mit positivem Schaden angewendet. Demulzirende Nahrungsmittel und Arzneien anzuwenden verbietet die Erfahrung, dass eine durchaus kräftige Kost sich am besten erwiesen hat. Narcotica werden bei der vierten Indication besprochen werden.

In Bezug auf die zweite Indication hat man Beförderung der Hautausdünstung versucht, die in zwei Fällen etwas linderte.

Allgemeine warme Bäder, Dampfbäder, russische Bäder, Kreuznacher, Emser Bäder, manchmal auch Seebäder, Flussbäder, Regenbäder und die Kaltwasserkur verkürzten und milderten bei Einzelnen den Anfall. Heisse Fussbäder wirkten lindernd. Künstliche Geschwüre, Brech- und Purgirmittel waren wirkungslos, bei Gegenwart von Magen- und Darmsäure aber wirkten Alkalien, besonders das kohlensaure Ammoniak lindernd. Ableitung auf die Nieren durch s. g. *Diuretica* empfiehlt *Gordon* nach seinen Erfahrungen.

Die dritte Indication soll durch Excitantien und *Nervina* erfüllt werden. Zu den ersteren rechnet der Verfasser *Campher*, *Asa foetida*, Kaffee und Baldrian, welche erfolglos versucht wurden; zu den letzteren *Aether*, *Castoreum*, Wein, die ebenfalls keinen Nutzen brachten. Dagegen die auch hierher gerechnete *Nux vomica* half in mehreren Fällen, während sie in andern keine Hilfe brachte. Diese Erfahrung ist wichtig für die spezifische Behandlungsweise.

Zur Erfüllung der vierten Indication wurden vielerlei Mittel versucht, welche der Verfasser unter fünf Categorieen bringt:

1. *Tonica*, *Chinarinde*, *Chinin* und Eisen halfen in einigen Fällen, während sie in andern keine Wirkung brachten.

2. Säuren nützten in den wenigen Fällen, in denen sie versucht wurden, nichts.

3. *Narcotica* und *Acrinarcotica*, Blausäure in kleinen, häufig wiederholten Gaben, wie auch in grossen, nützte einigen Patienten. *Belladonna* (später *Atropin*) und *China* gleichzeitig, wurden in einem Falle mit Nutzen gebraucht; in andern half

Belladonna nichts. Ebenso verhält es sich mit dem *Opium*, der *Digitalis* und der *Lobelia*.

4. *Nauseosa*, *Ipecacuanha* und Brechweinstein in Ekel erregenden Dosen brachte in einigen Fällen Erleichterung, ebenso das Tabakrauchen so lange fortgesetzt, bis Uebelkeit, Abgeschlagenheit, schwacher Puls, kalter Schweiss auf der Stirne u. s. w. eintritt, und die Seekrankheit.

5. Alterantien. Die *Fowler*'sche Arsensolution fanden Mehrere nützlich, theils allein, theils mit Opium, oder *Ipecacuanha*, *Antimon* oder *Squilla*; Andere natürlich wieder ohne Nutzen. Zinkoxyd mit Bleizucker und Opium brachten einmal Erleichterung. *E. Meyer* ist der Ansicht, dass neben dem Eisen hauptsächlich das Kupferoxyd zu versuchen sein möchte. Deshalb erinnert auch er an doppelt chromsaures Kali, welches von ihm selber und von *Mandl* bei Catarrhen des Schlundes, *Oesophagus* und oberen Theiles der Luftröhre bisweilen nützlich befunden wurde. Quecksilber, Jod, Jodkalium und Leberthran wurden ohne Nutzen versucht. Chlornatronlösung zum Waschen, Gurgeln und Aufschnupfen soll einmal bedeutend erleichtert haben.

Bei den einzelnen Symptomengruppen wurden noch verschiedene Mittel gebraucht. Bei der Nasengruppe: Kalte Umschläge auf Nase und Stirn, oder mässig warmes Wasser, Zinksalbe in die Nase gebracht, dessgleichen Bleisalbe, *Unguentum Hydrarg. nitr.*, Aufschnupfen von Bleiwasser, Cubebenöl 2—3 Male täglich 10 Tropfen brachten Erleichterung. Bei der Augengruppe: Baden der Augen mit kühlem Wasser, Quecksilbersalbe, schwache Augenwasser aus essigsaurem Zink, Zinksalbe auf die äussere Fläche der Lider, stark gefärbte Brillen, entweder rauchfarbige oder blaue. Bei der Schlundgruppe: Gurgeln mit kaltem Wasser oder einer Lösung von Höllenstein. Bei der Kopfgruppe: kühle Waschungen von Stirne und Nase, Gesicht. Bei der Brustgruppe: *Ipecacuanha*, Ammoniakgummi, Tolu- und Perubalsam, Opium und Morphium, Einathmungen von Wasserdämpfen, von Ammoniak, Kreosot, das Rauchen von Stramonium, Belladonnapflaster auf den Kehlkopf gelegt.

Die bisherige Therapie ergibt wenige, aber doch schon einige Anhaltspunkte für eine spätere, nach den bereits angegebenen Grundsätzen einzuleitende spezifische Therapie, da sie zeigt, dass in einzelnen Fällen diese, in anderen andere Mittel den Jahresanfall gemildert und abgekürzt haben. Je nach dem Symptomencomplex und der Individualität wird man also zuerst das eine oder das andere der genannten Mittel versuchen.

Jedenfalls wird man aber dafür nicht nach Indicationen verfahren, sondern nach der inductiven naturwissenschaftlichen Methode das am wahrscheinlichsten helfende Organmittel heraussuchen.

Zum Schlusse reiht der verehrte Verf. noch allgemeinere Bemerkungen über das Nichtvorkommen der Krankheit bei Thieren, über die Geschichte derselben, über ihre Benennungen und über ihre Bedeutung für verschiedene medizinische Disciplinen, die allgemeine Pathologie, die Aetiologie, die Therapie, die Arzneimittellehre, die klinische Methode, die medizinische Statistik und die Medizin im Ganzen an, welche wir hier übergehen müssen, da uns der Raum dazu fehlt, und weil wir wünschen, dass jeder die anregende und vortreffliche Schrift selbst lesen möge. *Kissel.*

De la chlorose et de son traitement au moyen de la gymnastique scientifique par le **Dr. Axel Sigfried Ulrich.** Anvers 1860.

Diese kleine Schrift macht in eindringlicher Weise auf den grossen Werth einer nach wissenschaftlichen Principien geleiteten Gymnastik zur Verhütung und Heilung der Bleichsucht aufmerksam. Sie ist wohl mehr für gebildete Laien, als für den Arzt bestimmt, weshalb letzterer nur Bekanntes in gewandter Form wiederfindet. Da aber das Gute, wenn es Berücksichtigung finden soll, nicht oft genug gesagt werden kann, so ist auch dieser kleinen Brochüre eine weite Verbreitung recht sehr zu wünschen, umso mehr, da es selbst in der Gegenwart, wo man das Turnen als nothwendigen Theil der Knaben-Erziehung wieder eifrig zu fördern begonnen hat, noch vielfach als überflüssige Neuerung oder gar moderne Ueberschwenglichkeit belächelt wird, wenn man den Mädchen gleichfalls ihren Antheil an Förderung ihres körperlichen Gedeihens reclamirt. *B.*

Ueber Zustände des Apotheken-Wesens mit Rücksicht auf das Privilegien-Unwesen und was geschehen muss. Ein Beitrag für die volkswirthschaftlichen Vereine von einem Apotheker, Coesfeld. 1861. Verlag von *Franz Istwann.* (*B. Wittneven* Sohn). 8. 15 S.

Sogleich die erste Seite macht uns klar, dass dieser „Apotheker" ein nicht-besitzender ist und von diesem Standpunkte aus ist die Brochure geschrieben. Es kommt ihm nicht darauf an, dem Publikum, dem kranken und zum grössten Theile armen Publikum, eine Erleichterung zu schaffen, wie man aus dem Zusatz: „Ein Beitrag für die volkswirthschaftlichen Vereine," hätte erwarten sollen, sondern dem unvermögenden Apotheker, sich selbst, eine Apotheke zu verschaffen.

Wir haben uns schon bei Besprechung eines andern Werkchens (S. diese Zeitschrift Bd. V., pag. 222) des Weitern über unsere Ansichten geäussert, wie diesem Missverhältniss dem Publikum gegenüber abgeholfen werden könnte. Vorliegendes Werkchen giebt hierzu weder Veranlassung, noch Fingerzeige, da es eigentlich nur nachweisst, was alles aus geprüften Apothekern, die keine Apotheke zu erwerben im Stande sind, werden kann, wie schwierig es ist, Lehrlinge zu bekommen, dass diese wohl gar noch bezahlt werden müssen und aus welchen Ständen endlich diese noch rekrutirt werden.

Die Gründe, warum das so ist, scheinen uns nicht stichhaltig. Ein Oekonom ohne Geld, ist auch nicht beneidenswerth; ein Arzt ohne Geld muss sich auch mit einem kleineren Orte begnügen, als er sich gewählt haben würde, wenn ihm Vermögen zur Verfügung gestanden hätte. Dem Apotheker werden seine Gelder, die er angelegt, vom Publikum so verzinst, dass er sie auch geborgt haben kann und er wird doch noch bestehen können.

Wollen wir die Sache vom „volkswirthschaftlichen" Standpunkte aus betrachten, so liegt unserer Meinung nach diese ganz anders. Hierbei können nicht blos die wenigen geprüften Apotheker in Betracht kommen, sondern das Publikum im Allgemeinen muss berücksichtigt werden. Unser Herr Verfasser will aber hiervon nichts wissen. Er sagt (pag. 7): „man redet und debattirt über die hohe Arzeneitaxe; die Arzeneitaxe ist gar nicht zu hoch." Es kommt ihm also, wie schon erwähnt, keineswegs darauf an, dem Publikum eine Erleichterung, sondern darauf, sich sobald als möglich den Genuss der Arzeneitaxe zu verschaffen.

Die angeführten Menschlichkeiten bei Ertheilung von Concessionen zur Errichtung von Apotheken kommen in anderen Ständen auch vor, wo sie natürlich eben so wenig als hier zu billigen sind.

Das Ganze ist eine *oratio pro ipsissima domo.*

W. B.

Syllegomena.

Ueber curative und prophylactische Behandlung der Pyämie finden wir von *W. Roser* einen Artikel in dem Arch. der Heilk., IV., 1860, den wir hier benutzen, um bei dieser Gelegenheit, wiewohl nur in beiläufiger Kürze, auf die Nachtheile hinzudeuten, die der Dogmen-Glaube des pathologischen Formalismus am Krankenbett vielfältig bringen mag. *Roser* erinnert an jenen für die Praxis äusserst verfänglichen Ausspruch *Nélatons* vom Jahre 1844: „Die purulente Diathese sei immer tödtlich, und es habe in den Fällen, wo man die Heilung dieser Krankheit beobachtet zu haben glaube, ein Irrthum in der Diagnose stattgefunden." Diese Ansicht war vor etwa sechszehn Jahren die herrschende in Paris. (Und was mag sie dort und anderwärts durch zu voreilig gestellte *prognosis mala* und obligate Unterlassungsfehler für Schaden gestiftet haben!)

„Heute sieht Jedermann, und Nélaton selbst, der sich öffentlich darüber erklärt hat, dass es eine irrige Meinung war. Man weiss jetzt, dass mancher Pyämiekranke geheilt wird; man verzweifelt nicht mehr sogleich, wenn die pyämischen Symptome sich zeigen, aber man hat doch wohl im Ganzen noch eine allzu düstere Ansicht über die Prognose der Pyämie, und viele Aerzte scheinen es nicht zu wissen, dass die Zahl der Pyämiekranken, welche geheilt werden oder geheilt werden können, eine ziemlich beträchtliche ist. Von den leichteren pyämischen Erkrankungen abgesehen, fragt es sich nun, wie steht es mit der Heilbarkeit der Pyämie in denjenigen Fällen, welche deutliche Pyämie-Symptome darbieten, welche demnach jeder Sachverständige nach heutigem Brauche als Pyämie auffassen würde? — Unzweifelhaft sind schon viele ganz ausgesprochene und schwere Fälle von Pyämie zur Heilung gebracht, worden; die Heilungsfälle der ausgesprochenen Pyämie sind gar nicht so selten und werden noch viel häufiger beobachtet werden, wenn man nur die zur Heilung der Pyämie nothwendigen Bedingungen, gute Luft und kräftige Diät, den Kranken überall zu Theil werden lässt."

R. führt einige dies bestätigende Fälle an:

„Aehnliche und namentlich leichtere Fälle, bei welchen nur ein typhusähnliches Fieber oder nur wenige Schüttelfröste oder Eitersenkungen und Abscessbildungen von geringerer Wichtigkeit nach Amputationen, Resectionen, Verletzungen etc. beobachtet wurden, sind auf des Verf. Klinik, sowie auch anderwärts oft genug zur Heilung gebracht worden. Giebt man aber zu

dass leichte Fälle von Pyämie günstig verlaufen, so wird auch die Folgerung, dass die Heilung der Pyämie überhaupt gar nicht so selten gelinge, sich von selbst ergeben. Das Wichtigste in der Behandlung ist die Erhaltung der Kräfte durch entsprechende Nahrung; bei gesunkenem, collabirtem Zustande des Kranken die Hebung der Kräfte durch Wein; dazu gehörige Lufterneuerung. Man hat aufgehört durch Antiphlogose die pyämischen Entzündungen bekämpfen zu wollen; man sieht ein, dass Aderlässe eher Venenentzündung veranlassen und Blutegel eher Rothlauf herbeiführen, als dass sie etwas nützen. Man hat allzu ungünstige Ergebnisse von der Diätbeschränkung in den französischen Spitälern beobachtet, als dass man nicht von solchen Erfahrungen hätte belehrt werden sollen. Das Chinin ist, da die Schüttelfröste und die Analogie der Krankheit mit dem Wechselfieber dazu aufzufordern schienen, oft und viel bei den pyämischen Zuständen angewendet worden, ohne dass man viel damit erreicht hat. Indess dürfte es doch an manchen Heilungsfällen, namentlich da, wo Schüttelfröste öfter wiederkehren, einen wichtigen Antheil haben. Dagegen wird die alte Methode, China-Abkochung mit Schwefelsäure als Antisepticum bei allen jauchigen oder reichlichen Eiterungen anzuwenden, mit Recht verlassen, da diese Arznei die Verdauung stört und somit den ohnedies geschwächten Kranken das Mittel zur Restauration ihres verarmten Blutes verkümmert. Das Morphium, dessen Nützlichkeit auch bei entzündlichen und fieberhaften Zuständen seit den bezüglichen Erfahrungen von Graves, Skoda, Malgaigne, Forget u. A. immer mehr anerkannt wird, hat auch bei den pyämischen Leiden einen unverkennbar hohen Werth, welcher hauptsächlich in seiner beruhigenden Wirkung auf aufgeregte und selbst delirirende Kranke zu suchen ist. Verf. hat sich von der Wohlthätigkeit des Morphium bei pyämischen Zuständen vielfach überzeugt und erwähnt besonders einen Fall, in welchem eine acute pyämische Eiterung im Handgelenke und Vorderarme, mit mehrtägigem Dilirium verbunden, zur Heilung gelangte, das Deliriren hörte sogleich auf, als Morphium (zu 1 Gran) gereicht worden war. Das Wichtigste aber was die Behandlung der Pyämie erfordert, ist gute Luft. Reichliche Lufterneuerung, wie eine sorgfältige Entfernung alles dessen, was die Luft verdirbt, sind die Hauptaufgabe in der Therapie und Prophylaxe der Pyämie. — Die Pyämie kann auf folgende, von einander zu unterscheidende Arten entstehen: 1) Die Pyämie entsteht spontan, d. h. ohne dass wir bis jetzt einen ursächlichen Zusammenhang zu finden vermöchten. Die Fälle dieser Art sind nicht so selten, als man gemeinhin annimmt. Viele Fälle, welche man bisher zur secundären, durch eine örtliche Krankheit erzeugten Pyämie rechnete, sind oft ganz anders zu deuten. Wenn z. B. Jemand neben einem Panaritium oder einem Gesichts-Furunkel u. dgl. pyämische Erscheinungen bekommt, so ist man gleich geneigt, diese örtliche Krankheit für die Quelle der Pyämie zu halten. Dies ist aber in vielen Fällen ganz unsicher, und es muss wohl eher bei manchen dieser Fälle der Furunkel oder das Panaritium als die Localisation einer, man weiss freilich nicht wie, entstandenen pyämischen Blutcrase angesehen werden. Im vorigen Sommer war auf des Verf. Klinik kein Fall von Pyämie zu beobachten; dagegen sah derselbe ausser der Klinik vier tödtlich verlaufende Fälle von Panaritium mit acuter Pyämie; die Panaritien

waren an sich unbedeutend, aber sie verbanden sich so rasch und auffallend mit Symptomen allgemeiner Infection, dass die Vermuthung einer primären Pyämie mit Localisation auf die Finger etc. sehr nahe gelegt war. Eine ähnliche Ansicht findet sich bei Pirogoff. — 2) Die Pyämie entsteht aus örtlicher Ursache, indem bei einem Kranken, welcher an jauchender Eiterung leidet, eine Infection der Blutmasse sich entwickelt. Es ist klar, dass wir, um eine solche Entstehung der Pyämie zu vermeiden, auf Beschränkung fauliger Zersetzungen, auf Entfernung fauliger oder zersetzungsfähiger Wundsecrete und ganz besonders auf reichliche Lufterneuerung und Wegschaffung der vorhandenen Ausdünstungen unsre Sorgfalt richten müssen. Die Verbände müssen so eingerichtet werden, dass sie die Entfernung des Wundsecrets und der schmutzigen Verbandstücke möglichst erleichtern; vor Allem keine Charpie, wo dieselbe nicht durch besondere Rücksichten erfordert wird. Die alte Methode, die Wunden mit Charpie zu belegen und diese Charpie, mit fauligem Eiter durchtränkt, ganze Tage lang liegen zu lassen, ist gewiss als gefährlich anzusehen. Dasselbe gilt von allen unnützen Binden und Einwickelungen, mit welchen man früher so freigebig war; sie sind ja fast immer leicht zu entbehren und durch einfachere und leichtere zu ersetzen. Dagegen müssen die Unterlagen, Compressen, Tücher, mit welchen man die verwundeten Theile umhüllt, fleissig erneuert werden. Die Spreukissen, welche zur Lagerung dienen, sind durch Krankenleder (Guttapercha) vor Durchtränkung mit Eiter zu schützen und öfters zu erneuern. Die Abspülung der Wunden, die reinigenden und zugleich antiphlogistischen Localbäder und die Kaltwasser- oder Eiswasser-Umschläge können mit Recht als nützlich zur Verhütung der Pyämie angesehen werden. Die Kälte, sofern sie die Zersetzung beschränkt oder die Heftigkeit der örtlichen Entzündung mässigt, wirkt gewissermaassen Pyämie verhütend. Wo zersetzter Eiter abgesondert wird, da empfiehlt sich die Beimischung von Chlor zu dem für die Umschläge benutzten Wasser. Man hat allen Grund, anzunehmen, dass das Chlor dem Eiter seine Infectionsfähigkeit benehme. Auch das Bleiwasser, sofern es manche Zersetzungs-Producte niederschlägt und neutralisirt, wirkt vielleicht in dieser Richtung vortheilhaft. Wo zersetzter Eiter in Abscessen oder Fistelgängen sich ansammelt, wird demselben ein Ausweg zu schaffen sein; wo dagegen unzersetztes Exsudat sich angesammelt findet, wird man sich hüten müssen, eine Eröffnung desselben ohne Noth vorzunehmen und so durch Hinzufügen einer äussern Wunde, eines Blutextravasats oder eines Entzündungsreizes, besonders aber durch Ermöglichung des Luftzutrittes der Zersetzung Vorschub zu leisten. Natürlich gelten alle diese Grundsätze um so mehr, je mehr man Grund hat, Pyämie zu befürchten, also besonders da, wo durch das Zusammenliegen vieler Kranken, zumal in überfüllten Spitälern, das Miasma schon vorhanden sein und demnach jede nur wenig zersetzte Wunde dem pyämischen Gährungsstoffe zum Angriffspunkte werden möchte. Wo man wegen schon vorhandenen Miasma's Grund zu Befürchtungen hat, da wird jeder Anlass, welcher dem Ausbruch der Pyämie Vorschub leisten könnte, jede kleine Operation, die nicht unverschiebbar ist, ja selbst jedes unnöthige Sondiren zu unterlassen sein. — 3) Die Pyämie entsteht durch Contagion. Es fragt sich, wie können wir unsere Operirten oder

Verwundeten vor der Infection schützen, welche ihnen von einem Pyämiekranken aus, z. B. in einem Spitale, drohen möchte? Die bezüglichen Massregeln unterscheiden sich nicht von jenen, welche auch sonst gegen Ansteckung getroffen werden. Die Pyämiekranken müssen isolirt, und Alles, was Träger eines Contagium sein könnte, muss möglichst desinficirt werden. Die Betten in der Nähe eines Pyämiekranken sind entweder leer zu lassen, oder nur mit infectionsunfähigen Kranken zu belegen. Die Aerzte und Krankenwärter müssen ihren Dienst so einrichten, dass keine Verschleppung möglich sei. Bei Instrumenten, Bandagen, Eiterbecken, Bettpfannen, Handtüchern u. dgl. ist dieselbe Vorsicht gegen Verschleppung anzuempfehlen. Die Zimmer, Fussböden, Wände, Betten und Kleider müssen, wo dazu Veranlassung ist, desinficirt werden. Die Sectionen von Pyämischen dürfen nicht von dem Operateur selbst oder seinen Assistenten gemacht, sondern müssen anderen, der chirurgischen Abtheilung fern stehenden Personen übertragen werden. Die Krankenwärter müssen besonders zur Vermeidung der Verschleppung angewiesen werden. In der Marburger Klinik wurde seit mehreren Jahren bei jedem Kranken, der eine übelriechende oder irgend verdächtige Eiterung an sich hatte, die Anwendung von Ueberschlägen mit verdünntem Chlorwasser angeordnet. Der Krankenwärter, welcher diese Ueberschläge erneuern, seine Hände dabei eintauchen und daher immer wieder desinficiren muss, wird hierdurch unfähig, einen andern Kranken mit seinen Fingern anzustecken. — 4) Die Pyämie entsteht miasmatisch, durch Eiterdunst und verdorbene Spitalluft. Verfasser kommt hier bei der wichtigen Frage an: welche Bauart und Einrichtung der Spitäler dient zur Vermeidung, oder doch möglichsten Beschränkung der Pyämie? In dieser Hinsicht betont derselbe vorzugsweise das wichtige Princip der Isolation der Kranken. „Wenn man weiss," bemerkt er, „wie günstig die Operations-Ergebnisse in der Privat- und Armenpraxis zu sein pflegen und wie glücklich dieselben in manchen alten, kleinen, schlecht gebauten Universitätskliniken sich zeigen, während von manchen neueren, stattlichen und grossartigen, zum Theil prachtvollen Krankenhäusern viele sehr ungünstige Ergebnisse bekannt geworden sind, so kann man nur den Schluss ziehen, dass bei diesen neueren Prachtbauten das richtige Princip für die Krankenhaus-Construction nicht stattgefunden haben möchte. Beim Krankenhausbau, zumal bei einem Bau für chirurgische Kranke, muss als erster Grundsatz dieses beherzigt werden, dass es nicht genüge, grosse und luftige Räume zu schaffen und diese gehörig zu ventiliren und reinlich zu halten, sondern dass man die Anhäufung vieler Kranker in einem und demselben geschlossenen Raume vermeiden und die Verschleppung der Contagien durch zweckmässige Isolation der Kranken, sowie der einzelnen Zimmer und Zimmer-Abtheilungen erstreben müsse." (Vergl. Ref. d. Cent. Ztg. 1860. St. 67.)

Neben diesen wohl zu beherzigenden Erörterungen *R's.* möchte nur ganz besonders hervorzuheben sein, dass unzweifelhaft der Begriff der „Pyämie" nur noch ein vager, bei weitem noch nicht exacter ist. Höchst bedenklich aber ist es für die Praxis, ein solch unbestimmtes Phantom gleich dem leibhaftigen Sensenmann am Krankenbett zu respectiren, weil die Furcht vor

demselben zu verfrühter Verzagtheit, diese aber zur ärztlichen Un- oder Scheinthätigkeit führt. *B.*

Gegen Keuchhusten empfiehlt *Fuller (The Lancet, 28. Juli 1860)* die *Belladonna* in Verbindung mit *Zinc. sulfuric.* Bei Kindern unter 3 Jahren beginnt er mit 1/4 *Gr. extr. Bellad.* und *gr. β Zinc. sulfur.*, 4 mal täglich: ältern Kindern giebt er *gr. β extr. Bellad.* und *gr. j. Zinc. sulfur.* Zugleich steigt er täglich oder einen um den andern Tag um eine Gabe. Bei febrilem Zustande und entzündlicher Reizung der Bronchien verabreicht *F.* gleichzeitig *Vin. stibiat.* und *Vin. Ipecac.*; auch lässt er überdem noch ein Vesicatorium auf die Brust legen. *F.* hält es für unverfänglich bis zu ℈j—ʒβ des Belladonnaextracts zu steigen und will selbst Erweiterung der Papille als Symptom bedenklich werdender Intoxication nicht respectiren; eine Kühnheit, die etwas bedenklich erscheinen dürfte.

Die Ovariotomie von Baker Brown. Einer Besprechung des Werkes dieses tüchtigen englischen Chirurgen: *On surgical diseases of women*, welche *Dr. Althaus* (Cent.-Ztg. 1861. S. 101.) liefert, entnehmen wir die Beschreibung der Ovariotomie, wie *B.* sie zu machen pflegt und mit verhältnissmässig günstigem Erfolge, (in der letzten Zeit hatte er unter 7 Operirten nur 1 Todesfall) 26 mal ausgeführt hat.

Bevor der Chirurg zu dieser Operation schreitet, muss er sich überzeugt haben, dass die Geschwulst wirklich eine Eierstockscyste ist, dass sie im Wachsen begriffen, der Patientin Beschwerden und Leiden verursacht und wahrscheinlich ihren Tod herbeiführen wird; dass andere Behandlungsmethoden, welche die Ovariotomie nicht unmöglich machen, ohne Erfolg versucht sind, und dass die Patientin noch hinreichende Kräfte besitzt, um eine heroische Operation aushalten zu können. Adhäsionen bilden keine Contraindication mehr, eben so wenig der Umstand, ob der Stiel der Geschwulst breit und kurz ist. Es handelt sich dann zunächst darum, wann operirt werden soll. Herr Baker Brown sagt, so bald wie möglich, da die Gefahr der Operation zunimmt, je länger die Krankheit dauert, je mehr die Geschwulst, ihre Wandungen und ihr Stiel wachsen, je beträchtlicher die Adhäsionen, je älter und schwächer die Patientin wird. Die Ovariotomie allzu lange aufzuschieben, ist eben so gefahrvoll, als wenn man bei einem eingeklemmten Bruch sehr lange mit der Herniotomie warten wollte. Vor der Operation sollten die folgenden Maassregeln zur Ausführung kommen:

Bei kaltem Wetter muss die Patientin, ehe sie auf den Operationstisch kommt, eine Flanelljacke, und nach der Operation ein Paar Flanell-Unterhosen anziehen. Um die Haut rein und offen zu erhalten, soll sie mehrere Tage vor der Operation ein Paar warme Bäder nehmen. Am Morgen des Operationstages müssen die Gedärme durch eine Dose Ochsengalle oder Ricinusöl, oder ein Klystier entleert werden. Eine Wärmflasche für die Füsse muss bereit stehen. Die Temperatur des Operationszimmers darf nicht unter 15° und nicht über 17° R. sein. Auf dem Kaminfeuer muss man einen Kessel mit Wasser kochend halten, damit die Luft feucht bleibt, besonders bei Ost-

wind und wenn die Atmosphäre heiss und trocken ist. Wenn die Patientin auf ihrem Bette operirt wird, in welchem sie nachher liegen bleiben soll, so muss der untere Theil desselben mit Wachstuch und einer alten Decke geschützt werden, welche man späterhin leicht fortnehmen kann. Die Füsse der Patientin müssen auf einer Fussbank oder einem Schemel ruhen, die Füsse und Beine mit warmen Strümpfen, die Hände und Arme mit warmem Flanell bedekt sein. Wegen der Chloroformirung darf die Patientin mehrere Stunden vor der Operation keine Nahrung zu sich nehmen, und um Uebelkeit und Erbrechen hinterher zu vermeiden, lässt man sie 2 oder 3 Stunden vor der Operation Eispillen nehmen. Im Operationszimmer muss eine Menge heisses Wasser vorräthig sein, in welches der Operateur und seine Assistenten ihre Hände tauchen, bevor sie die Patientin anfassen, und drei bis sechs Becken heisses Wasser müssen bereit stehen, um Schwämme darin zu tränken oder Flanell zu wärmen etc. Jeder Assistent muss vor der Operation genau wissen, was er zu thun hat, damit keine Confusion entsteht und möglichst wenig Zeit bei der Blosslegung des Bauchfelles verloren geht. Lange Nadeln, wie man sie zur Operation des Dammrisses verwendet, mit metallischen Nähten, kleine Ligaturen zur Unterbindung von Blutgefässen, eine Bauchbinde von Flanell, nach der Operation anzulegen, Leinwand, Heftpflaster etc. müssen gleichfalls bei der Hand sein. Von Instrumenten gebraucht man: ein oder zwei Scalpelle, eine Scheere, eine Vulvellumzange, eine gute gewöhnliche Zange, ein Tenaculum, einen grossen Troicart und Canüle, Nadeln, Ligaturen und Klemmen. Ein Chirurg oder eine erfahrene Krankenwärterin muss die ganze Nacht nach der Operation bei der Patientin bleiben, welche auch während der nächsten 3 bis 4 Tage höchstens nur für 2 Stunden allein gelassen werden darf.

Die Operation selbst wird am besten in folgender Weise ausgeführt: Nachdem die Patientin in die Rückenlage gebracht und chloroformirt ist, macht der Chirurg einen 2 bis 3 Zoll langen Explorativschnitt in die *Linea alba*. Nachdem das Peritonäum getrennt und die Cyste blossgelegt ist, führt man 2 oder 3 Finger über deren Oberfläche, um sich zu vergewissern, ob Abhäsionen da sind; im Fall, dass diese unbedeutend und frischen Datums sind, zerreisst man sie mit der Hand; stärkere trennt man mit dem Ecraseur, oder legt, wenn dieselben gefässreich sind, die Ligatur an und zerschneidet sie mit dem Messer. Es kommen indessen Fälle vor, in welchen die Adhäsionen so fest, gefässreich und ausgedehnt, oder so eigenthümlich gelegen sind, dass man die Operation aufgeben und entweder einen Theil der Cyste excidiren oder von jedem weitern chirurgischen Verfahren abstehen muss. Das Verhandensein von Adhäsionen und die Nothwendigkeit, sie zu trennen, macht eine Vergrösserung der ursprünglichen Incision nöthig. Ein Einschnitt von 4 Zoll kann hinreichen, oft ist aber ein längerer nöthig. Die Cyste oder Cysten werden dann mit einem geeigneten Troicart und Canüle angestochen, und hat man bei der Entleerung der Flüssigkeit darauf zu sehen, dass nichts in die Bauchhöhle fliesst. Wenn dann nur eine Cyste vorhanden und diese weder dick noch gefässreich ist, kann man einen Theil derselben excidiren. Stellt sich aber heraus, dass die Cyste dick, oder gefässreich oder multilocular ist, so ist die Exstirpation der ganzen Geschwulst das sicherste

Verfahren. Dazu nimmt der Operateur den Stiel der Geschwulst in die linke Hand und zieht ihn sanft nach auswärts aus der Beckenhöhle, während ein Assistent die Gedärme und das Netz sorgfältig mit warmem Flanell zurückhält. Jetzt handelt es sich darum, den Verlauf der Blutgefässe im Stiele genau zu beobachten, so dass man sie ohne Gefahr mit einem Scalpell oder Bistouri anstechen kann, und durch die so gemachte Oeffnung eine Aneurysmanadel mit einer doppelten Ligatur des stärksten Zwirnes führt und fest auf beiden Seiten des Stieles zuschnürt. Die Ligatur muss so nahe als möglich an der Geschwulst angelegt werden, wodurch die ganze Länge des Stieles erhalten bleibt und somit das Ende, an welchem die Ligatur angebracht ist, zusammen mit dieser selbst ausserhalb der Bauchhöhle gehalten werden kann. Nachdem dies geschehen ist, entfernt man die Geschwulst, indem man den Stiel $1/_2$ Zoll von der Ligatur weit trennt; die letztere giebt man einem Assistenten, welcher sie am untern Wundrande hält. Der Operateur schliesst dann die Wunde so schnell als möglich, indem er metallische Suturen, 1 Zoll von den Wundrändern, $1/_2$ Zoll von einander getrennt, durch die Bauchwände einführt, wobei man darauf achtet, das Peritonäum nicht zu verletzen.

Wenn der Stiel lang ist, zieht Herr Baker Brown, anstatt Ligaturen darum zu führen, ihn durch eine Klemme, wie sie die Tischler gebrauchen, hervor und lässt dann den Stiel ausserhalb von der Wunde herabhängen. Dies hat den Vortheil, dass man die Klemme 2 bis 4 Tage nach der Operation entfernen kann, die Wunde heilt schneller und die Reconvalescenz ist oft in 2 oder 3 Wochen vollendet, während wenn man Ligaturen anwendet, diese wenigstens 9 bis 10 Tage, und zuweilen eben so viele Wochen brauchen, um abzugehen, und so lange sie bleiben, kann die Patientin nicht als vollkommen geheilt angesehen werden. Wenn die Ligaturen lange liegen bleiben, so rührt dies daher, dass zu viel Gewebe zwischen sie genommen ist, oder dass sie nicht gehörig eng zusammengeschnürt worden sind. Opium giebt der Verf. nach der Operation blos, wenn über beträchtliche Schmerzen geklagt wird, da es leicht Uebelkeit, Erbrechen und ähnliche unangenehme Zufälle veranlasst. Eis, Milch, Gerstenwasser oder schwache Fleischbrühen bilden die Nahrung, welche in den ersten 48 Stunden gereicht werden soll, und wenn der Zustand der Patientin gestattet, auch Wein. Um die Gedärme 4 oder 5 Tage lang ruhig zu halten, kann man Opium *per rectum* appliciren. Alle 6 Stunden sollte die Blase mittelst des Catheters entleert werden, und muss die Temperatur des Zimmers die erste Woche nach der Operation sorgfältig auf dem oben genannten Punkte erhalten werden. Ehe man die Wunde schliesst, ist es gut, wenn man nur einen Eierstock entfernt hat, auch den andern anzusehen.

Veratrin gegen Rheumatismus acutus versuchte mit günstigem Erfolg *Camerer* im Catharinen-Hospitale in Stuttgart und berichtet darüber, bei Gelegenheit der Mittheilungen über Anwendung einiger neuerer Arzneimittel, Folgendes:

Ich hatte in meinem vorjährigen Berichte erwähnt, dass das Veratrin zu $1/_{20}$ Gr. gegen rheumatisch-neuralgische Schmerzen ohne Erfolg angewendet wurde. Indessen wurden mir die Versuche bekannt, welche *Hasse* mit grösseren Gaben Veratrin in verschiedenen fieberhaften Krankheiten anstellte,

deren Resultat war, dass das Mittel die Pulsfrequenz in allen Fällen heruntersetzte, dass diese Wirkung meistens aber vorübergehend war; bei *Rheumat. ac.* dagegen fand *Hasse* diese Wirkung nachhaltig und bemerkte, dass die Krankheit überhaupt nach dem Gebrauch dieses Mittels einen leichteren Verlauf machte. Dies bestimmte mich, dasselbe bei *Rheumat. ac.* anzuwenden. Ich gab nach der Anwendungsweise von *Hasse* innerhalb 10 Stunden gr. j. und zwar mit Zucker zu Pulver abgerieben, stündlich je $^1/_{10}$ Gr. Heftiges Erbrechen und Durchfall mit dem Gefühle äusserster Hinfälligkeit sind die unmittelbaren Erscheinungen, auf welche ich den Kranken und das Wartpersonal voraus aufmerksam machte, um sie zur regelmässigen Fortsetzung des Mittels zu ermuthigen, das denn auch bald seine wohlthätigen Wirkungen fühlen lässt. Der Puls sinkt auf 70—80, in gleichem Verhältnisse sinkt die Hauttemperatur, und war die Haut zuvor trocken, so wird sie jetzt weich und feucht. Zugleich auch lassen die Schmerzen bedeutend nach, und der Kranke fühlt sich, wenn gleich sehr ermüdet, doch verhältnissmässig sehr behaglich. Mit diesem Einen Gran ist die Anwendung des Mittels beendigt. Nur in einzelnen Fällen hoben sich nach einigen Tagen Pulsfrequenz und Hauttemperatur wieder etwas, ohne aber je den früheren hohen Grad zu erreichen. Ich hatte zwei Fälle von reinem, aber sehr heftigem, acuten Rheumatismus, bei bisher gesunden, kräftigen, jungen Männern, bei welchen mit der Darreichung des Mittels auch die Krankheit gehoben war und die Reconvalescenz eintrat. Warme Bäder und gute Kost vollendeten die Kur, und Beide konnten in der 3ten Woche entlassen werden. In anderen Fällen zog sich zwar die Krankheit noch mehr in die Länge, aber in einem für die Kranken sehr erträglichen Grade und jedenfalls viel leichter, als es sonst gewöhnlich der Fall ist. Immer war der Vortheil erreicht, dass der beim *Rheumatismus acut.* oft so rasend schnelle Puls und die hohe Temperatur, was so verzehrend auf die Kräfte der Kranken wirkt, nachhaltig heruntergesetzt blieben, und weitaus in den meisten Fällen waren und blieben die Schmerzen wesentlich gemildert und der Verlauf abgekürzt. Ich wendete das Mittel zuerst nur in ganz reinen Fällen an, später aber auch bei Complicationen mit Klappenfehlern des Herzens in Folge früherer Anfälle der Krankheit und ohne alle nachtheilige Wirkung und mit dem gleichen Erfolge. Ob bei dieser Behandlung die sonst so häufigen Herzaffectionen seltener vorkommen, darüber müssen weitere Erfahrungen abgewartet werden. Je acuter der Fall, je kräftiger das befallene Individuum ist, um so günstiger scheint *mir* das Mittel zu wirken. Krankheiten des Darmkanals sind natürlich entschiedene Contraindicationen.

Das Resultat scheint nichts weiter als ein Analogon zur Anwendung des *Tartarus emeticus* in Erbrechen oder Ekel erregender Weise. Bei der grossen Differenz des Veratrin möchte man sich nicht so sehr geneigt fühlen, einen solchen Sturm, dessen Tragweite wohl noch nicht so ganz sicher voraus zu bemessen sein dürfte, ohne dringende Noth herauf zu beschwören. Derartige Behandlungsmethoden erinnern die Freunde eines directen Heilversuchs leicht an jene widerspenstige Uhr, die der ungeduldige Uhrmacher, seiner fruchtlosen Reparatur-

Bestrebungen satt, mit desperater Hand gegen die Wand warf und die durch den Fall — wunderbar genas.

Tannin ein Gegenmittel des Strychnins. Prof. *Kurzak* hat mehrere gerbstoffhaltige Substanzen hinsichtlich ihrer neutralisirenden Wirkung bei Strychninvergiftungen mittelst Versuche an Thieren geprüft, und veröffentlicht (in der Zeitschrift der Wiener Aerzte. St 7, III. 11) folgende Resultete:

1) Das Tannin ist, bei Zeiten beigebracht, ein vorzügliches chemisches Antidot des Strychnins.

2) Der bisher gehegte Zweifel, ob das von Tannin in einer Strychninlösung gebildete, wenn auch im Wasser unlösliche Präcipitat doch nicht wieder durch den Magen- und Darmsaft zur Auflösung gelangen und hiernach das Strychnin seine giftige Wirksamkeit wieder erlangen werde, ist durch Versuche an Kaninchen und Hunden vollständig und in erfreulicher Weise gelöst worden

3) Zur Hintanhaltung der Wirkung des Strychnins ist die 20—25fache Quantität des Tannins nothwendig. Bei vorkommenden Vergiftungen wird es aber immer rathsam sein, eine verhältnissmässig grössere Menge desselben anzuwenden, da auch der gewöhnliche Inhalt des Magens, namentlich die Gelatine, einen Theil desselben absorbiren wird.

4) Da sich das Tannin bei dem viel leichter im Wasser löslichen salpetersauren Strychnin als Antidot bewährt hat, so wird die Hoffnung eines glücklichen Erfolges bei Vergiftungen mit dem reinen Strychnin, welches im Wasser schwer löslich ist, um so grösser sein.

5) Dasselbe muss von seiner Anwendung bei Vergiftungen durch die harten, zähen, wässerigen Flüssigkeiten das Gift nur allmählich und nicht so schnell mittheilenden Krähenaugen erwartet werden.

6) Das Tannin ist bei den Strychninvergiftungen ein um so werthvolleres Gegengift, als die dasselbe enthaltenden Galläpfel fast von jedem Kaufmann bezogen und daher schnell in Anwendung gebracht werden können. Dieselben lassen sich leicht zu Pulver zerstossen, welches mit Wasser gemischt, sogleich gereicht werden kann. In der Zwischenzeit lässt sich ein Aufguss oder Absud der zerstossenen Galläpfel bereiten.

7) Ein in vielen Fällen ebenfalls leicht und schnell herbeizuschaffendes tanninhaltiges Mittel ist der chinesische Thee; doch haben Versuche gezeigt, dass im Decoct der Theeblätter auf den ganzen in demselben enthaltenen Tanningehalt nicht zu rechnen ist. Bei einer grösseren Dosis des Gifts müssten daher so grosse Mengen angewendet werden, dass von dem Gegenmittel selbst eine Vergiftung zu befürchten wäre.

8) Von einer untergeordneten Wirksamkeit erwies sich als chemisches Antidot der geröstete Kaffee, indem das Decoct eine viel zu geringe Menge der unzersetzten Gerbsäure enthält.

9) Die Eichenrinde enthält 8,5 pCt. Eichengerbsäure, wird daher bei Vergiftungen auf dem Lande, wo sie schnell herbeigeschafft werden kann, zu empfehlen sein.

10) Zu erwähnen sind noch, wegen ihres häufigen Vorkommens und beträchtlichen Gehalts an Gerbstoffen, die Eicheln (von *Quercus robur* und

sam fanden. Abg
gende, von mir vie
dem individuellen
℞ *Decoct. S*
nedict. āā ℥β, *S*
ein Esslöffel voll.
℞ *Decoct.*
lauroc. ℥β, *Extr.*
anis. ℥β, *Elaeosa*
Syr. Alth. ℥j. MD
gutes Hustenmitt
℞ *Decoct. S.*
wohl noch *Tinct.*
löffel. Diese Form
Magnesia; sie wird
müssen daher doch
In Pulverform
gemacht, namentlic
Landleuten, denen
verschreiben kann,
men können; entwe
Mar., *Pulv. pecto*
sacchar. Millefolii
löffel. Bei chronisc
Man erlaube m
Rademacher's Leh
und die originelle
Stimmen aller Aerzt
in Goch am ganzen
züglichem Heilgesch
er, vom höheren Sta
eine Genialität zu
auf diesem Seitenw
weil er, gesondert
Spitzen der Wissen
auf das Manierirte
z. B. in seiner Zus
ches Wahre; aber
digen Principes em

---

*) Es scheint unte
Corrigens für den Sa
erblich wegen des
adurch oft das Vertr
nderes verschreiben
venn auch etwas the
er Apotheker vorhe
er ärmern Praxis is

satt, mit desperater Hand gegen die Wand warf
h den Fall — wunderbar genas.
ein Gegenmittel des Strychnins. Prof. Kurzak
gerbstoffhaltige Substanzen hinsichtlich ihrer neu-
Wirkung bei Strychninvergiftungen mittelst Ver-
eren geprüft, und veröffentlicht (in der Zeitschrift
Aerzte. St 7, III. 11) folgende Resultete:

nin ist, bei Zeiten beigebracht, ein vorzügliches chemi-
t des Strychnins.

her gehegte Zweifel, ob das von Tannin in einer Strychnin-
, wenn auch im Wasser unlösliche Präcipitat doch nicht wie-
Magen- und Darmsaft zur Auflösung gelangen und hiernach
seine giftige Wirksamkeit wieder erlangen werde, ist durch
aninchen und Hunden vollständig und in erfreulicher Weise

ntanhaltung der Wirkung des Strychnins ist die
Quantität des Tannins nothwendig. Bei [illegible]
ungen wird es aber immer rathsam sein, eine verhältnissmässig
desselben anzuwenden, da auch der gewöhnliche Inhalt des
tlich die Gelatine, einen Theil desselben absorbiren wird.

das Tannin bei dem viel leichter im Wasser löslichen [illegible]
ychnin als Antidot bewährt hat, so wird die Hoffnung [illegible]
folges bei Vergiftungen mit dem reinen Strychnin, [illegible]
löslich ist, um so grösser sein.

muss von seiner Anwendung bei Vergiftungen [illegible]
wässerigen Flüssigkeiten das Gift nur allmählich [illegible]
enden Krähenaugen erwartet werden.

nnin ist bei den Strychninvergiftungen ein [illegible]
die dasselbe enthaltenden Galläpfel [illegible]
und daher schnell in Anwendung gebracht werden können,
en sich leicht zu Pulver zerstossen, welches mit Wasser gemischt
cht werden kann. In der Zwischenzeit [illegible] Aufguss
er zerstossenen Galläpfel bereiten.

n vielen Fällen ebenfalls leicht und [illegible]
Mittel ist der chinesische Thee [illegible]
m Decoct der Theeblätter auf den [illegible] enthal-
gehalt nicht zu rechnen ist. Bei [illegible]
n daher so grosse Mengen angewendet werden, dass von dem
selbst eine Vergiftung zu befürchten wä[illegible]

einer untergeordneten Wirksamkeit [illegible] als chemisches
geröstete Kaffee, indem der [illegible] zu geringe Menge
zten Gerbsäure enthält.

Eichenri[illegible] enthält 8,5 pCt [illegible], wird daher
ngen au[illegible] sie schnell [illegible] werden kann
en seir[illegible]
erw[illegible] gen ihres häufigen Vorkommens und [illegible]
Ge[illegible] die Eichen (von Quercus robur [illegible]

pedunculata) mit 9 pCt., die Rosskastanienrinde mit 8 pCt., die Weidenrinde mit 5½ pCt., und die grünen Schalen der Wallnüsse.

11) Die Löslichkeit des durch den Gerbstoff in Strychninlösungen hervorgebrachten Niederschlags durch die Essigsäure, Citronensäure, Weinsteinsäure, weisen auf die Nothwendigkeit der Vermeidung der Pflanzensäure bei der Bekämpfung des Strychnins durch Tannin hin.

12) Dasselbe gilt von der innerlichen Anwendung des Alcohols und der alcoholhaltigen Mittel.

13) Bei der Behandlung der Vergifteten müssen alle willkürlichen Bewegungen und andere heftige Reize fern gehalten werden. (Zeitschr. d. Wien. Aerzte. N. F. III. 11.)

Ueber „Urethrorrhoe" als einen von dem Tripper wesentlich verschiedenen Schleimfluss der männlichen Harnröhre äussert sich *Diday* (Cent.-Ztg. 1861. St. 94.) etwa wie folgt dergestalt: die Erscheinung entbehrt von Anfang bis zu Ende der acuten Symptome; an Stelle des Schmerzes empfindet der damit Behaftete nur eine Wärme und Kitzel in der Harnröhre, beim Uriniren — nicht aber durch Excretion sich steigernd. Das Orificium der Harnröhre ist weder geröthet, noch geschwollen. Das Secret ist sparsam, durchsichtig, seifenwasserähnlich, fadenziehend, nicht aber gelb und eiterähnlich; daher auch unter dem Mikroscop ohne Eiterkörperchen, nur Pflaster-Epithelien zeigend. Nach *D.*'s Meinung soll dies Leiden durch Contact der Harnröhre mit Menstrualblut entstehen. Die Dauer und Behandlung ist langweilig. Adstringirende Injectionen sollen erst nach stattgehabter antiphlogistischer Kur [trotz der mangelnden acuten Symptome?] und Verlauf von 14 Tagen anwendbar sein *D.* verwendet *Argent. nitric.* (8 Centigr. auf 150 Gramme Wasser). — [Diese „Tripper-Form" dürfte wenigen pract. Aerzten unbekannt sein; nicht unwichtig wäre es, zu ermitteln, ob es mit *D.*'s ursächlichem Moment eine Richtigkeit hat, doch dürften die Ermittelungen schwer fallen, da auch genuine Tripper, namentlich von Verheiratheten, nicht selten dadurch beschönigt werden, dass die Frau wohl noch etwas menstruirt gewesen sein möge.]

Als Mittel gegen „nässende Flechten" wurde uns unlängst von einem Laien folgende Theersalbe gerühmt:

2 Stück Eidotter,
2 mal soviel Schiffstheer,
1 Löffel Sahne (i. e. Milchrahm),

warm gemischt und täglich 2—3 Mal eingerieben.

Die 36. Naturforscher-Versammlung in Speyer
im September 1861.

Von **Dr. H. W. Thienemann.**
Kreisphysicus in Marggrabowa.

Wer die Anstrengungen einer Reise von 200 Meilen nicht scheut, um einer wissenschaftlichen Zusammenkunft zu huldigen, der erwirbt sich wohl das Recht, seine Meinung über den Erfolg des gebrachten Opfers unverholen auszusprechen. Selbstverständlich suchen wir bei solcher Gelegenheit das *Dulce* mit dem *Utile* zu verbinden, und ich hoffe Verzeihung, wenn ich der pragmatischen Zeichnung einige nicht unmittelbar zur Naturforschung gehörige Episoden als Staffage liefere.

Die 35. Versammlung in Königsberg im Jahre vorher vereinte Vieles, um den Eindruck auf sämmtliche Theilnehmer recht imposant zu machen und allgemein war beim Schlusse, namentlich beim Abschiede in Danzig, das enthusiastische Versprechen, sich in Speyer wieder zu treffen. Der Vorsatz war gewiss ehrlich — aber im practischen Leben des Arztes, wie des Professors, giebt es der Hindernisse so viele — der Enthusiasmus verfliegt — und ich zählte nur 21 der Königsberger Gäste unter den 611 Anwesenden in Speyer. Mein Vorsatz wurde durch Privat- und Familienangelegenheiten aufrecht erhalten, welche mich bis in die Nähe von Dresden, also zur Hälfte des Weges riefen, und ich freue mich, ihn ausgeführt zu haben. Gerüstet mit einem *Herbarium vivum* aus der masurischen Flora zur Vertheilung an die Botaniker, mit Vorbereitungen zu einem Vortrage aus dem Gebiete der Lehre *Rademacher's* zog ich aus, mit dem Entschlusse, die Genüsse, welche Wissenschaft, die Begegnung alter Freunde und die Anknüpfung neuer Bekanntschaften bieten, nach Möglichkeit auszubeuten. Die Präcision unserer Eisenbahnen giebt zu flüchtigen Besuchen die schönste Gelegenheit. „Den 3. Septbr. früh um 6 Uhr Kaffee!" — „Abends 9 Uhr Abendbrot und Nachtquartier!" — das waren die laconischen Anmeldungen bei mehr als einem meiner Freunde, bei andern, die ich der Schnecke gleich immer im Hause zu treffen wusste, plumpte ich als *Deus ex machina* zur Thür hinein. In

Eilenburg erfuhr ich leider, dass keiner der Gebrüder *Bernhardi* mich begleiten werde, erhielt aber dagegen den Auftrag, über unsere Versammlung für diese Zeitschrift zu referiren, welchen ich hiermit erledige. Natürlich handelt es sich hierbei weniger um das rein Objective, was die Geschäftsführer schon zur Zeit der Oeffentlichkeit übergeben werden, als vielmehr um das Bild, welches unsere subjective Anschauung uns liefert.

Von Eilenburg aus fuhr ich in Begleitung von zwei meiner Schwestern nach der schönen Lössnitz (so heisst das rechte Elbufer eine Meile unterhalb Dresden mit seinen freundlichen Dörfern, Weinbergen und Landhäusern), um meines Vaters 80. Geburtstag feiern zu helfen. Wir trafen die andern Geschwister schon versammelt und meine Wenigkeit, der so weit entfernte Erstgeborene, kam unerwartet. Wir begingen ein herrliches Familienfest. Schade, dass der jüngere Bruder meines Vaters, der bekannte Ornitholog *Ludwig Thienemann*, nicht mehr unter den Lebenden war; ich erfuhr, dass sein grosses oologisches Werk, welches sein Tod unterbrach, vom Hofrath *Reichenbach* in Dresden fortgesetzt werden wird.

Ein ornithologisches Anecdötchen, das mir hier mitgetheilt wurde, ist wohl der weitern Erzählung werth. Auf dem, einem andern Bruder meines Vaters gehörigen Landsitze, wo wir unser Fest feierten, befand sich an einer isolirt stehenden Scheune ein einzelnes Schwalbennest von *Hirundo urbica*. Ein heftiger Auguststurm hatte dasselbe in einer Nacht heruntergeworfen, zerbrochen und Kinder fanden am andern Morgen die jungen Schwälbchen noch lebend auf den Trümmern liegen. Mein Onkel nahm ein Nestchen von Korbgeflecht aus einer Kanarienvogelhecke, belegte es mit Watte, setzte die Schwälbchen hinein und nagelte es an die Stelle des frühern Nestes. Bald darauf erschienen die Schwalben aus der ganzen Lössnitz zu Hunderten, um den Bau in Augenschein zu nehmen. Nach einiger Zeit musste ihnen das Ding doch nicht ganz fashionable vorkommen; sie holten Mörtel und bauten die Ränder des Geflechtes bis an den darüber befindlichen Balken vollständig aus. Die Jungen wurden, als sie flugbar waren, in Begleitung vieler Nachbarn ausgeführt. Interessant wäre, bestimmt zu wissen, ob die fremden Schwalben am Neste mitgebaut haben; mein Onkel behauptete es, indem der Bau zu rasch vorgeschritten sei, als dass es die beiden Eltern hätten allein bewerkstelligen können: jedoch liess sich nicht erfragen, ob jemals drei Schwalben gleichzeitig gebaut hätten. Ein hiesiger Gutsbesitzer wird im Laufe des nächsten Sommers festzustellen suchen, ob die Schwalben auch in Masuren ähnliche Sitte haben.

In Dresden besuchte ich natürlich den zoologischen Garten, der, schön und zweckmässig angelegt, in Zukunft viel zu leisten verspricht. Schon jetzt fand ich daselbst einige noch nie lebend

gesehene Thiere, die auch in Berlin fehlen, z. B. *Vultur Papa*. Ferner sah ich in Dresden die reichhaltige Schmetterlingssammlung des Hrn. Director *Katen*. Von bekannten Europäern fehlt ihm nichts und das Ausland ist reich vertreten. Eine grosse, frisch angekommene Sammlung aus dem westlichen Südamerika mit merkwürdigen Raupen und Puppen interessirte mich besonders; auch sah ich da den neuen ricinusfressenden Seidenspinner, *Saturnia Cynthia* Ich kannte von diesem eine schön gelbe Abbildung, die natürlichen Exemplare waren aber blassgrau.

Nachdem ich die Reize der Lössnitz im Kreise von lieben Verwandten und Freunden genossen, sagte ich der Gegend Lebewohl, ein Abbild des wunderbaren Schwalbennestes und *Becker's* „die Pfalz und die Pfälzer“ meinen Reiseeffecten einverleibend, um zuerst rückwärts steuernd einige Tage in Berlin zu verweilen. Da besuchte ich den „Verein für wissenschaftliche Therapie,“ von welchem noch einige Rudimente vorhanden sind. Die Therapie will jetzt nicht gedeihen, Alles treibt pathologische Studien. Merkwürdig! die ganze Therapie soll jetzt als geharnischte Göttin aus dem Kopfe der Pathologen fertig hervorspringen, und wir haben doch seit zwei Tausend Jahren manchen Arzt gehabt, dem die Mehrzahl unserer Therapeuten nicht das Wasser reicht — und der dennoch von Kapillaren, Zellen, electrischen Muskelströmungen und Spectralanalysen noch nicht eine Ahnung hatte. — College *Riedel* führte mich in das neue jüdische Krankenhaus. Das lasse ich mir gefallen! Da ist Pracht und Zweckmässigkeit, ich möchte sagen, verschwendet. Man möchte wünschen, ein kranker Jude zu sein, nur um die pompöse Commodité benutzen zu dürfen!

Der Verein für Therapie machte mir den Vorschlag, bei meiner Rückkehr eine Nacht in Berlin zu rasten und meine Erlebnisse zu erzählen, was ich versprach. Dann verliess ich Berlin, um durch Thüringens reizende Auen — mein Vaterland — dem Rheine zuzueilen. Fröhliche und gesinnungstüchtige Begleitung fand ich in meinem Coupé. Mein Gegenüber gab mir ein sprechendes Beispiel, wie die Naturwissenschaft jetzt alle Schichten der Gesellschaft durchdringt. Als ich einstieg, hatte einer meiner Freunde, die mich zur Abfahrt geleiteten, den Namen *Rademacher* ausgesprochen. Bald darauf meinte mein Vis-à-vis, ein Mann in bürgerlicher Kleidung, „das wäre ja wohl der Arzt, welcher die Krankheiten nach den Heilmitteln benenne?“ Wir waren bald im Gespräch und er entwickelte eine bedeutende Naturkenntniss, namentlich der chemischen Wissenschaften, und war in einzelnen Zweigen der organischen Chemie mir offenbar überlegen. Auch auf Botanik, namentlich Cryptogamie gingen wir ein und die Zeit verschwand rasch in angenehmer Unterhaltung. „*Hoffmann*, Zimmermeister aus Dahme“

läutete beim Kartentausche zum Abschiede die seinige. Die Familie meines Jugendfreundes Pastor *Schöber* in der Nähe von Wittenberg, überraschte ich beim Pflaumenkuchenbacken zur Kirchenvisitation. Der Clerus weiss zu leben.

Bis zur Rudelsburg sah ich bekannte Gebilde an den Fenstern der Waggons rückwärts eilen. Weiter war ich noch nie nach Südwesten gekommen, und es ging nun eine neue Welt vor meinen Blicken vorüber. Mit Interesse sah ich die lieblichen und berühmten Städte und Gefilde Thüringens erscheinen und verschwinden, mein Bedauern unterdrückend, dass es mir nicht vergönnt sei, zu weilen und zu geniessen. Die Gesellschaft war immer heiter und gesprächig, bis wir nach Hessen kamen. War's Zufall oder lag's in der Natur der Sache, hier wurden die Coupé's leer, die Gesichter kalt und schweigsam, ich schien mir „unter Larven die einzige fühlende Brust" und beschränkte mich auf Betrachtungen über die rothe hessische Erde. Die mangelhafte Verpflegung, — ich hatte wegen der Eile des Zuges seit Bitterfeld nichts gegessen — mochte mitwirken, meine Stimmung wurde eine höchst prosaische. Ich calculirte über den Zweck meiner Reise und fand die Anstrengungen unverhältnissmässig, indem ich ja doch das, was ich etwa in Speyer lernen könnte, später mit Bequemlichkeit lesen würde, und dass ich das, was ich aussprechen wollte, ja eben so gut schriftlich thun könne. Mit solchen Nachtgedanken zog ich den 15. Septbr. Abends in Marburg ein, eine kleine Rast beabsichtigend. Ein von mir geliebter Gymnasiallehrer, der mich einst in die Vorhallen des Wissens einführte, Prof. Dr. *Weber*, wirkte an der dortigen Universität; ihm galt mein Besuch. Seit 35 Jahren hatte ich ihn nicht gesehen. Eine Zeitlang standen wir uns gegenüber, die alten Züge aus den neuen Gesichtern heraussuchend, bis die grösste Freude von beiden Seiten herausstrahlte. Mir wurde der liebevollste Empfang und echt pädagogisch mich in die Gegend einführend, welche mein Reiseziel bildete, gab mir mein väterlicher Freund durch eine Flasche Ruppertsberger, die schon beim Oeffnen das ganze Zimmer durchduftete, einen Vorschmack von ihren Reizen. Seine würdige Gattin, eine Enkelin *Herder's*, credenzte den Wein und wir lebten die entschwundene Zeit in gegenseitigen Erinnerungen durch. Der Greis freute sich über das selbstständige geistige Leben seines ehemaligen *Ultimus* und zeigte sich jugendlich frisch. Als ich über meine wissenschaftliche Stellung sprach, rieth mir der vielerfahrene Mann, „wenn mein Weg auch von der Heerstrasse abweiche, doch ruhig auf demselben weiterzuwandeln, sobald ich denselben für meine Kranken und für die Wissenschaft erspriesslich halte." Mein ärztliches Wissen liess mich jedoch die Freude unseres Beisammenseins nicht rein geniessen. Ich fand meinen ehemaligen Lehrer herzkrank

und wahrscheinlich einem baldigen Tode entgegensehend. Ich musste mein Gutachten abgeben und sprach es unverholen aus, der würdige Greis erwartete ergeben sein Ende. Die Nummer 956 der Illustr. Zeitung (Octbr. 1861) hat es bereits gemeldet!

Die Stunden schwanden, die schrillende Locomotive rief mich weiter. Dieses Wiedersehen meines alten Lehrers, der Anblick der schönen Gegend um Marburg belebten meinen Geist wieder; die persönliche Sorge um mancherlei Unbequemlichkeiten der Reise wirkte zerstreuend. Ich empfand die kleinen deutschen Staaten. Fast auf jeder Station Wechsel der Wagen, der Bahnhöfe, der Bahnbeamten mit ihren Uniformen. Hätte nicht ein Kreuznacher Tabaksfabrikant, der Bescheid wusste, meine Schritte geleitet, ich wäre mehrmals in Gefahr gerathen, meinen Cours oder meinen Koffer zu verlieren.

Immer hatte ich mich auf der Reise nach Naturforschern umgesehen. Erst in Mainz traf ich mit den ersten zusammen, Dr. *Seeberg* (vorzugsweise Zoolog) von der Wolga und Kammerrath *Grotrian* (Geolog) aus Braunschweig. Wir vereinten uns in einem Coupé und wissenschaftliche Gespräche, über deren ketzerischen Inhalt sich einige Mitreisende manchmal bass entsetzten, verkürzten uns den Weg. Als wir in Speyer Abends den 16. September ausstiegen, zeigte sich sofort der Einfluss umsichtiger Geschäftsführer, bekanntlich Herr Medicinalrath Dr. *Heine* und Herr Lycealprofessor Dr. *Keller*. Diener, durch blauweisse Kragen markirt, beeiferten sich, uns zu orientiren, die bereit stehenden Wagen wussten, wohin sie uns zu führen hatten und zur Inscription fanden wir auf dem Bureau trotz der späten Zeit, es war bald 10 Uhr, eine Menge Hände in Thätigkeit. Die einzuzahlenden Gelder wurden uns nach Gulden und Kreuzern berechnet, die wir Norddeutschen mühsam in den Thalerfuss übersetzten. Das gab uns denn den geheimen Wunsch eines allgemeinen Münzsystems für Deutschland. Wir erhielten dann eine Legitimationskarte mit Wohnungsanzeige, einen Plan von Speyer, ein Programm, eine Karte zur freien Benutzung sämmtlicher pfälzer Eisenbahnen*), ein Verzeichniss der öffentlichen Locale der Stadt und eine rothweisse Schleife (die Stadtfarben) im Knopfloche als Erkennungszeichen zu tragen. Das war eine practische, in Königsberg, wo sie uns noch nöthiger gewesen wäre, fehlende Massregel. Ganz Speyer war festlich geschmückt, alle Häuser flaggten mit blauweissen

*) Für diese Liberalität der Eisenbahndirection, die sich bis auf die Rückkehr an die Grenze und Bewilligung eines Extrazuges erstreckte, ist es billig, öffentlichen Dank auszusprechen. Im vorigen Jahre erliessen die preussischen Bahnen die Hälfte des Reisegeldes. Es wäre diese Begünstigung vielleicht auch in diesem Jahre uns zu Theil geworden, wenn die Bitte darum laut geworden wäre. Es frägt sich freilich, ob das preussische Handelsministerium die Naturforscher mit den Turnern oder mit den Rennpferden in eine Kategorie gestellt hätte.

und schwarzrothgoldnen Fahnen: wir sahen, dass das linke Rheinufer noch zu Deutschland gehört! Mein Loos führte mich zum Weinwirth *Bregenzer*, wo ich in der Hauptstrasse der Stadt eine elegante Wohnung nebst freundlicher und billiger Bewirthung erhielt.

Am folgenden Tage, den 17., wurde die Versammlung eröffnet, nachdem die Naturforscher im Garten um den Dom sich zusammengefunden hatten. Anfangs sah Alles ziemlich griesgrämig aus. Im Garten gingen die einzelnen Ankommenden sich mit Blicken messend ohne Gruss an einander vorüber, bis sich Bekannte zusammenfanden, Präsentationen vorgenommen wurden und die Gesichter sich erheiterten. Ich hätte etwas mehr gegenseitige Zuvorkommenheit von den einzelnen Gliedern der Versammlung erwartet, die doch ein gemeinsamer Zweck zusammenrief, um so mehr, da das elegante Schleifchen jedem etwaigen Irrthume vorbeugte. Später wurde ein neben dem Dome befindliches Gebäude mit römischen Alterthümern geöffnet und erklärt. Um 10 Uhr zogen die Anwesenden *in pleno* in die protestantische Kirche, welche mit den baierischen Farben, blau und weiss, ausgeschlagen und mit Kränzen und Blumen hinreichend verziert war.

Nach den gewöhnlichen Begrüssungen der Versammlung durch Hrn. Bürgermeister *Haid* und den ersten Geschäftsführer, Hrn. Medicinalrath Dr. *Heine*, hielt der letztere einen Vortrag, und da in der Naturforschung billig das Meisterstück der Schöpfung den Vortritt hat, so begann er mit Aufzählung einiger Spielarten von *Homo sapiens L.**) und setzte den Uebergang der ältern in die neuern Formen *Darwins* Ansichten entsprechend aus einander. Der Vortrag war gelehrt und sachgemäss. Die Rede, von der nur ein Theil gehalten wurde, wurde uns später als Festgabe gedruckt überreicht mit den Ueberschriften: 1) Zur ältesten Geschichte Deutschlands, insbesondere der Völkerstämme in dem Flussgebiete des Rheins, und namentlich über die verschiedenen Stammsitze der Franken. 2) Zu dem Nibelungenliede als Eigenthum des Rheins, und einer einheitlichen ursprünglichen Dichterkraft.

Dann folgte ein Vortrag von Prof. *Ringseis*: „Ueber das Ineinander in den Naturdingen.“ Mir schien der Inhalt mehr metaphysisch als naturgeschichtlich und fiel mir auf, dass bei Erwähnung des Lichtes die Undulationstheorie beibehalten war, während doch die Entdeckungen von *Pohl*, *Bunsen*, *Kirchhof* fast unwidersprechlich die Emanationstheorie darthun.

---

*) So nannte *Linné* den Menschen, als er noch jung war. Wäre er älter gewesen, so ist leicht möglich, dass er durch reifere Bekanntschaft mit der Species einen andern Namen, vielleichs *cupiens* oder *incontentus* als allgemeiner passend erkannt hätte.

Eine Aufforderung zur Bildung einer *Pharmacopoea germanica* wurde verlesen, an die medicinische Section zur Begutachtung verwiesen und nachher wurden die Sectionen gebildet. Hier machte sich, wie oft in frühern Versammlungen, der Missstand geltend, dass von Seiten der Geschäftsführer keine Vorschläge zur Eintheilung der Stunden gemacht waren und die zusammentretenden Sectionen ohne Rücksicht auf einander die Zeit der Sitzungen festsetzten; das Besuchen verschiedener Sectionen fiel also schwer. Es dürfte wohl zweckmässig sein und leicht auszuführen, wenn bei künftigen Versammlungen die Herren Geschäftsführer nicht bloss die Locale bestimmten, sondern auch die Sitzungsstunden wenigstens in Vorschlag brächten, damit Einheit hineinkäme. Wenn eine solche prämeditirte Zeiteintheilung gleich durch's Programm bekannt gemacht würde, so würde es die Disposition über die allen Theilnehmern so knappe Zeit bedeutend erleichtern. Die Zeiteintheilung wurde in Speyer noch erschwert durch das späte Erscheinen der Tageblätter. Freilich hat Speyer wohl keine Schnellpressen, wie die Druckerei der Gartenlaube; es war aber nichts destoweniger ein Desiderat, dass man das Tageblatt, welches man halb acht Uhr spätestens brauchte, erst um 10 Uhr erhielt.

Was die Namen der Gäste im Tageblatte betraf, so gab es etwas mehr Druckfehler, als gerade nöthig. In den frühern Versammlungen war es gebräuchlich, den Namen der Gäste die Section beizufügen, zu welcher sie sich vorzugsweise hielten; dies war hier unterlassen. Ich halte es jedoch für sehr zweckmässig, es zu thun, damit man beim Nachschlagen, besonders bei Namengleichheit, die Geistesverwandten leichter herausfinden kann. In Königsberg erhielten wir die Sectionsprotocolle jeden Morgen mit dem Tageblatte. Hier wurden sie als Beilage zum Tageblatte erst in der zweiten Woche ausgegeben. Obgleich ich die Liberalität der Herren Geschäftsführer rühmen muss, welche mir dieselben später sogar postfrei nachsandten, so hätte ich sie, und gewiss Viele mit mir, doch sehr gern gleich gehabt.

In der medicinischen Section wurden einige Worte über die *Pharmacopoea germanica* gewechselt. Merkwürdigerweise sprachen Stimmen sich ganz gegen den Versuch, eine solche zu gründen, aus, weil verschiedene Staaten gar nicht darauf eingehen würden. Ganz abgesehen davon, dass der Ausschluss von e. g. Liechtenstein und Lobenstein keinen grossen Einfluss auf die Gesammtheit haben würde, so pflegen doch meines Erachtens in solchen Sachen die Behörden nichts zu thun, ohne ihre Aerzte zu befragen; und wenn deren Wille einig ist, so sind's gewiss auch die Behörden. Nur muss eine *Pharmacopoea germanica* nicht so engherzig auftreten, als die jetzt in Berlin erscheinen sollende *borussica*. Eine Pharmacopöe darf nicht

den Anspruch auf gelehrten und wissenschaftlich verbürgten Inhalt machen, sie muss practisch brauchbar sein, und demnach auch das geben, was noch Gegenstand der wissenschaftlichen Festsetzung ist, so weit es bekannt ist. Ihr Zweck ist Gleichmässigkeit der Arzneibereitung in dem Kreise, für welchen sie gelten soll, also hier für Deutschland. Es muss Alles, was gebraucht wird, darin enthalten und mit Einem bestimmten Namen Ein bestimmtes Präparat bezeichnet sein. Sache der zu Bearbeitung erwählten Gelehrten aus den verschiedenen Ländern ist es, sich darüber zu verständigen. Ist Einigung unmöglich, so müssen zwei oder mehrere Präparate desselben Namens durch ein Prädicat unterschieden werden. Sache des Praktikers ist's, sich damit bekannt zu machen — und so gut wie wir eine *Tinctura Opii simplex*, *crocata*, *benzoica* haben, eben so gut können wir auch eine *borussica* und *bavarica* besitzen, die wir beim Verschreiben bezeichnen müssen. Bleibt die Bezeichnung weg, so gilt die Vorschrift des Landes, in welchem das Recept verschrieben ist. Das Pharmacopöe-Comité darf sich um den wissenschaftlichen Werth einer Arzneibereitung nicht kümmern, das ist Sache pharmacologischer Handbücher; es muss die **gebräuchlichen** Medicamente **alle** geben und darf **keine Schule** ausschliessen.

Nach einer kurzen Pause begann nun um zwei Uhr das unvermeidliche Festessen; es wurde lange geschmausst, ehe die Toaste ihren Anfang nahmen. Das ist löblich, denn der Magen hat auch seine Rechte, welche zu schwanken beginnen, sobald das reglementmässige Trinken anfängt. Es hat aber seine Schwierigkeiten, weil je länger je schwerer die nöthige Ruhe zu erzielen ist. Der joviale Geschäftsführer *Heine* rief, als nach wiederholtem Klingeln und Klopfen der Lärm fortdauerte: „Es kommt ein Toast, und nochmals Toast und abermals Toast, aber vorher muss ich um Stille bitten!" Nach lachendem Applaus wurde es wirklich mäuschenstill. Es lebte nun Seine Majestät, ein einiges Deutschland, Speyer und die Geschäftsführer. Im vorigen Jahre hatte *Virchow* den Vorschlag gemacht, die Versammlung in Speyer tagen zu lassen. Es war passend, ihm desswegen einen Toast zu bringen; weniger passend, dass *Burow* in Gegenwart so vieler alter, verdienter Gelehrten „ihn, dem wir das beste Theil unseres Wissens verdanken" leben liess.

Nach dem Essen machte sich ein Mangel geltend, der wohl weniger den Geschäftsführern, als dem Restaurateur zur Last zu legen ist, nemlich schlechte Fürsorge für Aufbewahrung der Mäntel und Hüte, so dass mehrere Verwechselungen stattfanden. Auch mein Hut war verschwunden und ich fand statt desselben einen ähnlichen, glücklicherweise passenden vor. Der Tausch war ein ziemlich gleicher, also „darum keene Feindschaft nich!" Es lässt sich voraussetzen, dass die Gastwirthe in Karlsbad in

derlei Angelegenheiten mehr Routine zu entwickeln wissen werden.

In der Tagesordnung des Programms stand: „5) Abends Versammlung in verschiedenen Localen." In Königsberg hätten wir nur Ein Local, das war ohnstreitig besser; man fand da fast Jeden, den man suchte, während es hier äuserst schwierig war, mit bestimmten Personen zusammenzutreffen und mir mehrere, die ich sprechen wollte, vollständig entgangen sind. Ich ging in Begleitung des Oberstabsarzt *Czolbe* aus Königsberg verschiedene kleinere Restaurationen durch, bis ich endlich im Harmonielocale, wo auch getanzt wurde, mir convenirende Gesellschaft fand. Ich traf in einem Nebenzimmer mit den Herren *Redtenbacher*, *Kurr* und *Ule* zusammen und brachte, während eines frugalen Abendessens, *Darwin's* Entstehung der Arten zur Sprache. Die Mehrzahl neigte sich *Darwin* zu und ich muss offen gestehen, dass trotz der Schwierigkeiten, welche das Durchführen einer solchen Idee an sich bietet, und trotz des fürchterlichen Conflictes mit allen Priesterlehren, ich mich immer mehr in *Darwin's* Ideen hineindenke und schon anfange, jede Milbe als Blutsverwandten zu betrachten. Die Schwierigkeit, eine Schöpfung ohne allmäliges Heranbilden logisch zu fassen, ist ganz gewiss viel grösser. Aber wir sind eben einmal darauf eingelernt, dass unser Herrgott mit höchsteigenhändigem Griffe in den Urschlamm fasst, einen tüchtigen Klos herausreisst, knetet und modellirt, und dann mit pneumatischem Apparat durch irgend eine Oeffnung den Odem einbläst. Leute, die gegen den Materialismus räsonniren, bedenken nicht, dass sie eben selbst den krassesten Materialismus predigen. Die Abkunft des Menschengeschlechts von etwa einer Amoeba ist doch immer nobler, als von einer Erdscholle. Ich weiss nicht, was ich zu der Arroganz des *Homo sapiens* sagen soll, wenn er behauptet, dass das ganze Weltall nur seinetwegen geschaffen sei (ich habe eben den *Wolfgang Menzel* gelesen) und wie er sich abmüht, den Nutzen des Nebelfleckes in der Andromeda für sein *individuum ipsissimum* herauszuklauben.

„Welcher Dank gebührt dem Weltenschöpfer, der gnädig
„Als er den Korkbaum schuf, gleich auch den Pfropfen erfand!"

Diesen Vers zeigte mir mein rationeller Vater (*Pastor emeritus*), als wir auf das Thema kamen. — Zu unserer Gesellschaft hatte sich auch Prof. *Münter* aus Greifswald, mein Landsmann, den ich in Königsberg lieb gewonnen hatte, eingefunden. Wir erneuerten unsere Bekanntschaft und trennten uns spät.

Am 18. Septbr. begannen die Specialsessionen. Die medicinische war reich besucht, *Virchow* Vorsitzender. Sehr leicht wurde der Beschluss gefasst, den Antrag zur Ausgabe einer *Pharmacopoea germanica* in die Hände der Geschäftsführer zu

legen und durch diese an die competenten Behörden gelangen zu lassen.

Vor Beginn der angemeldeten Vorträge wurde in Vorschlag gebracht, die Realisirung derselben von einer allgemeinen Abstimmung abhängig zu machen. Wie unpractisch! Die Versammlung soll über etwas abstimmen, das sie nicht kennt. Dies wurde verworfen, doch wurde festgesetzt, dass der jeweilige Präsident über das Halten und über die Reihenfolge der Vorträge entscheiden solle. Das Erstere ist eben so unpractisch, als das Abstimmen der Gesellschaft, das Letztere unrecht. Die Naturforscherversammlung bildet eine Republik, wo jeder Einzelne die gleiche Berechtigung mitbringt; die darf nicht geschmälert werden. Hinsichtlich der Reihenfolge der Vorträge kann billig nur die Priorität der Anmeldung massgebend sein. Will Jemand früher oder später vortragen, als ihn die Reihe trifft, so ist es Privatsache, sich mit dem Ante- oder Successor zu verständigen. Entscheidung eines Einzelnen sowohl, wie Abstimmung der Gesammtheit kann nur verletzen. Der Präsident, dies fühlend, begab sich seines Rechtes und liess die Vorträge der Reihe nach folgen. Ausserdem wurde wegen der Menge der zu erwartenden Vorträge festgesetzt, ihre Dauer auf 15 Minuten zu beschränken, und ihre etwaige Fortsetzung von allgemeiner Abstimmung abhängig zu machen. Diese auch in Königsberg geltende Massregel ist gewiss eine sehr zweckmässige.

Dr. *Friedinger* aus Wien las den ersten Vortrag, welcher einen Vorschlag zu einem allgemeinen deutschen Impfgesetze enthielt. Die darauf folgende Discussion verwarf denselben, weil das Impfen nach Localität und Personalität der Betheiligten so verschiedene Modificationen erforderlich mache, dass es besser sei, die Sorge für das Impfen jedem Staate für sich zu überlassen. Ich sprach aus demselben Grunde auch dagegen; indessen in Erwägung, dass *Nittinger's* und *Lutze's* Wühlereien mehrfach Wurzel fassen, erachte ich doch für zweckmässig, wenigstens ein ganz allgemeines Gesetz zu erlassen, dass jedes gesunde Kind im gesammten Deutschlande ohne Ausnahme sich zur Impfung stellen müsse.

Hierauf hielt *Virchow* einen freien Vortrag pathologischen Inhalts über Lungentuberkulose.

Der Dritte in der Reihe war ich. Ich begann meinen Vortrag „Mittheilungen über *Rademacher's* Epidemieenlehre" zu lesen. Der Vorsitzende unterbrach mich nach einigen Sätzen mit der Behauptung, es müsse frei vorgetragen werden. Nun existirt in den Statuten der Naturforscher-Gesellschaft hierüber nichts, in frühern Versammlungen, auch in der vorjährigen zu Königsberg, hatte Jeder nach Belieben gelesen oder frei vorgetragen; es war jetzt die erste Sitzung, kein Beschluss

in dieser Beziehung irgendwie gefasst*), der erste Vortragende hatte sogar gelesen: es war also jedenfalls blosse Willkühr des Vorsitzenden, diese Behauptung aufzustellen, und ich kann mich der Vermuthung nicht enthalten, dass der Einspruch unterblieben wäre, wenn ich statt eines therapeutischen, ein pathologisches, der herrschenden Schule huldigendes Thema gewählt hätte. Da ich Einwände machte, so liess der Vorsitzende durch Acclamation von der Versammlung die Frage beantworten, „ob frei vorgetragen werden solle.“ Nach meinem Urtheile hob ungefähr die Hälfte die Hände auf. Der Vorsitzende erklärte dies für absolute Majorität und forderte mich „in der Voraussetzung, dass ich ja den Vortrag frei halten könne“ zum freien Vortrage auf. Nun ist es gewiss für einen schon bejahrten Practiker aus einer kleinen Provinzialstadt, der vielleicht seit seinen Examenjahren keinen öffentlichen Vortrag gehalten hat, eine starke Zumuthung, ohne Vorbereitung einer gelehrten Versammlung gegenüber zu sprechen. Ausserdem musste dieses Verfahren unter den gegebenen Umständen mich persönlich verletzen. Ich glaube, dass beim Abstimmen der Norddeutsche hier ein feineres Gefühl an den Tag gelegt haben würde, als der Süddeutsche, und wenn der Vorfall in Königsberg auf dieselbe Weise sich ereignet hätte, würde trotz der dort vorherrschenden Antipathie gegen *Rademacher* nicht die Hälfte der Anwesenden auf diese Weise gestimmt haben. Ich trat ab, nach Berliner Sitte inwendig räsonnirend.

Ist's überhaupt zweckmässig, zu verlangen, dass nur freie Vorträge gehalten werden sollen? Es klingt eigentlich wie Ironie, dass man noch hierüber sprechen soll. Es giebt eine Menge Leute, die scharf beobachten, regelrecht denken und schreiben, aber im mündlichen Vortrage nicht geübt sind; soll man die auf solchen Versammlungen mundtodt machen? Die naturforschende Versammlung hat doch gewiss einen höhern Zweck, als die Ausbildung parlamentarischer Talente. Der Professor ist gewöhnlich im Vortragen geübt, der practische Arzt nicht. Soll man den Professoren das Monopol geben, die Naturforscherversammlungen zu beherrschen? Gerade in der jetzigen Zeit, wo die Schulgelehrsamkeit in der Heilkunde den practischen Boden verlässt und sich fast ausschliesslich theoretischen Forschungen zuneigt, deren Verwendbarkeit für die Praxis — wenn ja — erst fernen Zeiten vorbehalten bleibt, gerade in dieser Zeit ist es nothwendig, dass der schlichte Practiker mitspreche. Alle andern Künste schreiten neuerdings unaufhaltsam vorwärts, nur die Heilkunst bleibt zurück, und trotz der colossal gelehrten Bildung ihrer meisten Jünger ist

*) In der „Beilage zum Tageblatt“ ist angegeben, dass ein solcher Beschluss vor Beginn der Vorträge gefasst wäre, dies ist aber unrichtig.

ihr practischer Fortschritt, die wirkliche Weiterbildung der Kunst, wie früher, nur einer geringen Minderzahl überlassen. Und denen darf man es sachgemäss nicht erschweren, ihre Meinung zu sagen, wenn sie auch gegen die Schuleinrichtung verstösst*).

Dies bedenkend, bekämpfte ich meinen Unwillen, hielt nach einiger Vorbereitung meinen Vortrag in einer spätern Sitzung in freier Rede, hatte die Genugthuung, dass ich nach dem Verlaufe von 15 Minuten fast einstimmig zum Weitersprechen aufgefordert wurde und freute mich der geweckten parlamentarischen Talente, die ich vielleicht später zu verwerthen Gelegenheit finden werde.

Es dürfte von Interesse sein, und den Zeitgeist der Medizin bezeichnen, die gehaltenen Vorträge in den derselben angehörigen Abtheilungen speciell anzuführen, daher lasse ich sie mit Weglassung der sieben ersten allgemein naturwissenschaftlichen Sectionen hier folgen.

VIII. Section. Medicin.

Den 18. September.

Vorsitzender Prof. Virchow (Berlin).

1. Dr. *Friedinger* (Wien). Beantragung eines allgemeinen deutschen Impfgesetzes.
2. Prof. *Virchow* über Lungentuberculose.
3. Discussion und Abstimmung über Einführung einer allgemeinen deutschen Pharmacopöe.
4. Prof. *Friedreich* (Heidelberg) über spinale Erkrankungen.
5. Prof. *Zenker* (Dresden) über die Veränderungen des Muskelsystems im Typhus.

Den 19. September.

Vorsitzender Obermedicinalrath Dr. v. Pfeuffer (München).

6. Prof. *Lindwurm* (München) über Syphilis.
7. Dr. *Friedrich* (Mannheim) desgleichen.
8. Dr. *Heine* über harte Schanker und deren Heilung.

---

*) Man hat die Homöopathen aus den Naturforscherversammlungen herausgebissen. Jedenfalls mit Unrecht, denn wenn auch der Homöopath seine Lehren auf ein unbewiesenes, wahrscheinlich ein phantastisches Princip baut, so macht er doch eben so gut, wie jeder Practiker, Beobachtungen, welche jede Schule verwerthen kann, und, wenn sie nicht einseitig sein will, auch muss. Will man etwa die *Rademacherianer* auch excludiren? Das wäre noch bei Weitem mehr Unrecht, denn sie verfolgen kein phantastisches Princip, sondern stehen auf dem Boden der Erfahrung, und sie verwerfen nichts wirklich Bestehendes, sondern kultiviren, neben allem Bestehenden, welches der Heilkunst erspriesslich ist, das bisher unverantwortlich vernachlässigte Gebiet der directen Krankheitsheilung.

Den 20. September.

Vorsitzender Hofrath Dr. Stiebel (Frankfurt).

9. Debatte über die gestrigen Vorträge über Syphilis.
10. Prof. *Kussmaul* (Erlangen) über gewerblichen Mercurialismus.
11. Dr. *Thienemann* (Marggrabowa) Mittheilungen über *Rademacher's* Epidemieenlehre.

Den 21. September.

Vorsitzender Prof. Friedreich (Heidelberg).

12. Dr. *Epp* (Dürkheim) über den Badeort Dürkheim.
13. Prof. *Kirchhof* (Heidelberg) über chlorotische Spinalirritation.
14. Prof. *Rühle* (Greifswald) über exanthematischen Typhus.
15. Prof. *Moritz Meyer* (Berlin) über einige differentielle Wirkungen des continuirlichen und unterbrochenen galvanischen Stromes.

Den 23. September.

Derselbe Vorsitzende.

16. Dr. *Schuberg* (Carlsruhe) über Puerperalscharlach.
17. Dr. *Lewin* (Berlin) über Laryngoscopie.
18. Dr. *Knauft* (Heidelberg) über Polypen.
19. Derselbe über Ichthyosis.

Den 24. September.

Vorsitzender Medicinalrath Dr. Volz (Carlsruhe).

20. Mechanicus *Esser* (Cöln) über einen electrischen Apparat.
21. Dr. *Schuberg* über Pachymeningitis.
22. Dr. *Gerhardt* (Würzburg) über Percussion des Kehlkopfes.

IX. Section. Chirurgie und Ophthalmologie.

Den 18. September.

Vorsitzender Prof. Dr. Baum (Göttingen).

1. Dr. *Pauli* (Landau) über eingeklemmte Brüche.
2. Dr. *Demme* (Bern) über Schusswunden.
3. Prof. *Burow* (Königsberg) über die Anwendung essigsaurer Thonerde bei eiternden Wunden und Geschwüren.

Den 19. September:

Vorsitzender Prof. Dr. v. Bardeleben (Greifswald).

4. Dr. *Demme* über eine Geschwulst auf der Scheitelgegend.
5. Dr. *Beck* (Freiburg) über isolirten Bruch der Glastafel.
6. Der Präsident referirt über eine eingesandte Abhandlung von Dr. *Küchler* (Darmstadt) über Extraction der Kataracte.
7. Dr. *Gutherz* (Ludwigshafen) über Neuralgien im Gebiete des *Nervus facialis.*

Den 20. September:

Vorsitzender Geheimer Sanitätsrath Dr. Burow (Königsberg).

8. Prof. *Thiersch* (Erlangen) über Epithelialkrebs.
9. Dr. *van de Loo* (Venlo) über Gypsverband.
10. Dr. *Beltinger* (Frankenthal) über mehre vorgezeigte pathologische Präparate.

Den 21. September:

Vorsitzender Prof. Dr. Roser (Marburg).

11. Prof. *Winter* (Giessen) über Pterygium.
12. Dr. *Eulenburg* (Berlin) über frühe Diagnose des Pottschen Uebels.
13. Der Präsident über klappenförmige Strictur in der Urethra.
14. Dr. *Pauli* über Prostataleiden.
15. Prof. *Adelmann* (Würzburg) über einige vorgezeigte Apparate.

Den 23. September:

Vorsitzender Prof. Dr. Textor (Würzburg).

16. Prof. *Winter* über doppelte Umwerfung des Bildes im Auge.
17. Prof. *Baum* (Göttingen) über Heilung indurirter Halsdrüsen.
18. Dr. *Sommer* (Herxheim) über *Ozäena scrophulosa.*
19. Dr. *Pauli* über *Strictura urethrae traumatica.*
20. Dr. *Bettinger* über *Lupus.*

X. Section. Gynäcologia.

Den 18. September:

Vrositzender Geh. Medicinalr. u. Prof. Dr. Betschler (Bresslau).

1. Dr. *Kuby* (Freinsheim) über präzipitirte Geburten in aufrechter Stellung
2. Dr. *Hüter* (Marburg) Beobachtungen über Fötalpuls.

Den 19. September:

Vorsitzender Medicinalr. u. Prof. Dr. Hayn (Königsberg).

3. Prof. *Hecker* (München) über Ausdehnung der fötalen Harnblase als Geburtshinderniss.
4. Prof. *Lange* (Heidelberg) über die *Semmelweiss*'sche Theorie der Entstehung des Puerperalfiebers.

Den 20. September:

Vorsitzender Geh. Hofrath und Prof. Dr. Lange.

5. Fortsetzung des gestrigen Vortrages.
6. Dr. *Arnoldi* (Winningen) über schmerzhafte Stellen an der Wirbelsäule bei *Erysipelas*.

Den 21. September:

Vorsitzender Prof. Dr. Hecker (München).

7. Dr. *Mühlhäuser* (Speyer) über Blasenscheidenfistel.
8. Prof. *Roser* (Marburg) über dasselbe Thema.
9. Prof. *Simon* (Rostock) desgl.
10. Dr. *Mühlhäuser* über *Uterus septus* und Hufeisenniere.

XI. Section. Psychiatrie.

Den 18. September:

Permanenter Vorsitzender Medicinalr. Dr. Flemming (Schwerin.)

1. Dr. *Sallbrig* (München) über psychiatrische Klinik.
2. Dr. *Nasse* (Sachsenberg) über Bestimmung des specifischen Hirngewichts.

Den 19. September:

3. Dr. *Sponholz* (Neu-Ruppin) über den Einfluss der sogenannten Monomanie auf Zurechnungsfähigkeit.
4. Dr. *Vix* (Hofheim) über Schädelmessung am Lebenden.
5. Derselbe über Stereometrie des Gehirns.
6. Dr. *Gutsch* (Bruchsal) über die Geisteskrankheiten in den Zellengefängnissen zu Bruchsal.
7. Referat über die Sammlung des Materials zu einer Irrengesetzgebung für Deutschland.

Den 20. September:

8. Dr. *Snell* (Hildesheim) über die Nothwendigkeit besonderer Anstalten für in Untersuchung und Strafhaft befindliche Geisteskranke.

Den 21. September:

9. Dr. *Jessen* (Hornheim) über Angstzustände bei Geisteskranken.
10. Der Päsident über Irrencolonien.
11. Dr. *Arnoldi* (Winningen) über Hautgefühle der Irren.

Der einfache Blick auf die Vorträge in sämmtlichen Sectionen macht meine Behauptung deutlich, dass die Therapie jetzt aus der Mode gekommen ist. Wäre wirklich mein Vortrag eliminirt worden, so wäre in der medicinischen Section kein einziger rein therapeutischen Inhaltes vorgekommen. Wir leben in einem materiellen Zeitalter. Die Lehrer demonstriren, was sie sehen und bewaffnen ihre Augen um weiter zu sehen. Aber die Therapie sieht man auch mit bewaffnetem Auge nicht, desshalb passt sie nicht. In der Psychiatrie hat sich gar kein Professor betheiligt — hier ist auch die Pathologie unsichtbar.

Nach dieser Digression ergreife ich wieder den Faden der Tagesordnung. Der Nachmittag des 18. Septembers sollte dem Vergnügen gewidmet sein und zwar war ein Spaziergang nach dem nahgelegenen Dorfe Berghausen unter Musik, mit nachfolgendem Concert, Illumination und Feuerwerk angeordnet. Das Wetter war günstig und es mochten wohl Wenige der Gäste dabei fehlen. Ziemlich verstimmt, des Vorfalls am Morgen wegen, schloss ich mich an; der Zufall führte mich mit dem geistig frischen Professor *Lucae* aus Frankfurt zusammen, welcher, als er meinen Namen hörte, weidlich schimpfte, indem er meinem verstorbenen Onkel vorwarf, dem Frankfurter Museum ein geliehenes *Percnopterus*-Ei eingezogen und dem Sitze des Bundestages ein Gänseei dafür zurückgeschickt zu haben. Nach dem Beispiele hoher Muster war die Revision der Eieracten etwas spät vorgenommen worden, und man hatte das Falsum entdeckt, als es anhängig zu machen nicht gut mehr anging. Es frägt sich dabei aber immer, ob nicht schon vorher ein Gänseei in der Frankfurter Sammlung gelegen. Das echte *Percnopterus*-Ei, wenn es vorhanden gewesen ist, müsste sich jetzt in dem königl. Cabinette in Dresden befinden, und wenn die freie Reichsstadt beim Bundestage klagt, so könnte vielleicht nach Regulirung der dänischen Angelegenheiten auch der Eierdiebstahl zur Erwägung kommen.

In Berghausen kam ich mit dem Mitarbeiter d. Bl. Hrn. Dr. *Wasserfuhr* aus Stettin zusammen, den ich freudig begrüsste. Die Musik, von österreichischen Hautboisten ausgeführt, war sehr gut und das Gewühl der Laien und Eingeweihten so munter, dass meine düstere Stimmung verflog, wozu freilich der pfälzer Sorgenbrecher wohl auch sein Theil beitragen mochte. Das Feuerwerk war herrlich und namentlich der Farbeneffect einiger Piecen ganz ausgezeichnet schön.

Am folgenden Morgen, den 19.. als der Tag kaum graute, wird an meine Thür geklopft: „Herein!“ da sehe ich einen alten Freund, Maler *Friedrich* aus Cöln, mit der rothen Schleife im Knopfloche eintreten, dem ich meine Reise nach Speyer mitgetheilt und der mich unangemeldet überraschte. Grosse Freude! Wir theilten Freude und Leid und ich gratulirte mir zu dieser Genossenschaft. Ich hatte mehrmals schon Bekanntschaften angeknüpft und fallen lassen müssen, weil ich die Betreffenden unter der Masse nicht wieder herausfand. Der pictorische Scharfblick aber meines Freundes erkannte jeden einmal Gesehenen sofort wieder und ich genoss oft den Vortheil seines treuen Personengedächtnisses.

Wir gingen zusammen zur medicinischen Section, welche wegen der folgenden allgemeinen Sitzung nur kurz tagen konnte. Die angemeldeten Vorträge über Syphilis, welche dem meinen vorhergingen, mussten die Zeit reichlich füllen; ich zog daher vor, die botanische Section zu besuchen. Da war's viel gemüthlicher als in der medicinischen; ich glaube, hier hätte man mir eine mitgebrachte Skizze der masurischen Flora gern zu lesen gestattet, aber die ungeheuere Gelehrsamkeit, die ich in einem Fache entwickeln hörte, zu dem ich mich doch nur als Laienbruder rechnen darf, benahm mir allen Muth und ich beschränkte mich darauf, dem präsidirenden Professor *Münter* meine masurischen Pflanzen, unter denen sich *Pedicularis Sceptrum carolinum, Cirsium rivulare, Senecio vernalis, Stierochloe australis, Ranunculus cassubicus etc.* auszeichneten, zur Vertheilung zu übergeben.

Hierauf ging's zur zweiten allgemeinen Versammlung, welche mit der Wahl des Versammlungsortes für das nächste Jahr begann. Der erste Geschäftsführer verlas eine officielle Einladung nach Carlsbad, welcher gleich eine K. K. Genehmigung beigefügt war, schlug jedoch vor, Dresden zu wählen. Es wurde darüber debattirt und der Umstand, dass statutengemäss auf directe Einladungen besonders Gewicht gelegt werden sollte, die Erinnerung, dass Dresden schon einmal Versammlungsort gewesen, Carlsbad noch nicht, wahrscheinlich auch politische Anklänge, schienen den Ausschlag zu geben. Die Abstimmung lieferte 116 gegen 104 Stimmen für Carlsbad; und als Geschäftsführer wurden der Landesmedicinalrath Dr. *Löschner* und der Badearzt Dr. *Hochberger* gewählt. Der Vorschlag, einen Prager Professor als Geschäftsführer zu wählen, fiel durch.

Ein dann folgender Vortrag *Virchow's* sprach sich über den Einfluss des naturwissenschaftlichen Unterrichts auf die Volksbildung aus, wobei mit Recht hervorgehoben wurde, dass es sich hierbei nicht bloss um positive Kenntnisse, sondern

vorzugsweise darum handele, die Art des Beobachtens und Denkens der Naturforscher zu verbreiten. Unfraglich findet bei der jetzigen Bevölkerung noch ein grosser Mangel in dieser Beziehung statt und es würde um die practische Medicin gewiss besser stehen, wenn die Mehrzahl der Aerzte schon in der Kindheit naturwissenschaftlich beobachten gelernt hätte. Ref. würde bei der medicinischen Staatsprüfung für unerlässlich halten, dass der Candidat in irgend einem (beliebigen, meinetwegen ganz kleinen) Zweige der Naturforschung so hoch stehen müsste, um im Stande zu sein, denselben selbstständig weiter zu führen. Dies ist der Hauptpunkt, welcher der *Jacotot*'schen Methode des Unterrichtens zu Grunde liegt und welcher dem Arzte unentbehrlich ist, wenn er mehr sein will als Gedächtnissmaschine.

Der Nachmittag sollte wieder dem gemeinschaftlichen Vergnügen bestimmt sein; ein Act pfälzischer Gastfreundschaft führte jedoch mich und meinen Freund unsern eigenen Weg. Ein uns unbekannter Tischgenosse an der Wirthstafel, aus Neustadt an der Haardt, welcher als Zuhörer der allgemeinen Versammlung beigewohnt hatte, machte uns den Vorschlag, ihn zu begleiten um uns das reizende Haardtgebirge in der Nähe zu besehen. Wir benutzten unsere Freikarten und der Zug trug uns bald nach Neustadt. Hier angekommen lud unser Begleiter uns ein, bevor wir die Berge bestiegen in seiner Wohnung etwas auszuruhen und das Erscheinen zweier jugendlichen Damen, seiner Gemahlin und deren Schwester (aus Fürth), welchen wir als Gäste vorgestellt wurden, schnitt jede Weigerung ab. Nach freundlicher Bewirthung, wobei ich zum erstenmale eine Traube Traminer kostete, mit ihren kleinen röthlichen Beeren von ausnehmender Süssigkeit, begleitete uns die ganze Familie durch das Dorf Haardt, in das Gebirge. Eigenthümlich, diese grossen pfälzischen Dörfer, mit den steinernen hohen Gebäuden und dem offenbaren Ausdrucke der Wohlhabenheit und Behäbigkeit. Auf den Bergen blieben wir bis es dunkelte und unsere Begleitung führte uns im schönen Mondscheine zu dem Bahnhofe zurück. Wir erfuhren, dass wir Herrn *Ignaz Lehmann*, Vorsteher einer Pensionsanstalt für Knaben, diesen genussreichen Nachmittag zu danken hatten. Unter dem Vorstande einer so liebenswürdigen Familie kann die Pension nur allgemeine Empfehlung verdienen.

In Speyer fand während dieser Zeit eine festliche Versammlung im Garten des Herrn *Weltz* statt, wobei die Speyerer Liedertafel die Gäste unterhielt. Vorher hatte der Mechanicus *Geissler* aus Bonn die neusten Entdeckungen der *Ruhmkorff*ischen Lichterscheinungen gezeigt, wobei die von ihm angewandten Glasröhren bei gewissen Stromrichtungen nicht bloss leuchteten, sondern auch tönten. Wir sind demnach auf dem Wege, die

Empfindungen des Lichts auch Blinden zugänglich zu machen. Diese Vorstellung war uns also entgangen.

Am folgenden Vormittage hielt ich, wie schon berührt, meinen Vortrag unter Vorsitz des Herrn Hofrath *Stiebel* und liess den in Königsberg gehaltenen, welcher als erster Theil desselben zu betrachten ist, vertheilen. Den Professor *Kussmaul*, welcher nach mir über Mercurialismus sprach, fragte ich, ob er jemals Kupfer dagegen gegeben habe? Er verneinte es, wollte es aber später in Gebrauch ziehen.

Mittags zeigte Herr Prof. *Schwerd* aus Speyer sein Photometer, ein sehr zusammengesetztes, doch leicht und sicher zu handhabendes Instrument zur Bestimmung der Lichtstärke der Sterne. Es besteht in einer Zusammenstellung von zwei Fernröhren, welche gleichzeitig auf zwei Sterne gerichtet werden und zwar so, dass man beide Sterne durch Ein Ocular sieht. Hernach wird das Objectivglas des hellern Sternes durch angebrachte Blendungsringe so lange verdunkelt, bis beide Sterne vollkommen gleich erscheinen. Ich sah die Schemata der danach vorgenommenen Messungen. Der Sirius erschien um sehr vieles heller als die nach ihm hellste Wega, welcher die nächstfolgenden Sterngrössen, Arctur etc. ziemlich nahe standen. Der liebenswürdige Greis demonstrirte sein Instrument mit so vieler Klarheit, dass es auch dem nicht in die Astronomie Eingeweihten vollkommen verständlich wurde.

Den Nachmittag brachte ich damit zu, mich der französischen Grenze zu nähern und besuchte die Bundesfestung Landau, wo ein alter Militär sich mir anschloss und mir die Festungswerke mit allen starken und schwachen Punkten demonstrirte. Auf der Rückreise fand ich im Coupè eine Gesellschaft Botaniker, welche aus dem Haardtgebirge kamen. Sie trugen reiche Beute, unter Andern schöne Zweige mit den, unserm Norden fremden essbaren Kastanien büschelweise besetzt; sie waren noch nicht reif, man erwartete aber eine sehr reiche Ernte. In der Umgebung von Speyer hatte ich eine mir unbekannte gelbe Crucifere gepflückt und mit mir genommen, welche da so reichlich wuchs wie bei uns *Sisymbrium Sophia*. Sie wurde mir als *Diplotaxis tenuifolia* bestimmt, ein Pflänzchen, von dem die Flora Preussens sich rühmt, es einigemal auf Ballastplätzen gefunden zu haben. Auffallend war der ungemein starke Ammoniakgeruch der Pflanze, den sie gleich nach dem Pflücken entwickelte; bei Weitem stärker als bei dem bekannten, famos duftenden *Chenopodium*. Ich unterhielt mich besonders mit Herrn Professor *Schnitzlein* aus Erlangen, welcher den Wunsch aussprach, einige Auskunft über die Gegend zu erhalten, in welcher die gestern von mir vertheilten Pflanzen wüchsen. Ich gab ihm den Tag darauf meine Notizen über

die masurische Flora, welche denn auf diese Weise nicht vergeblich gemacht waren; er fand sie nach späterer brieflicher Mittheilung sogar würdig in einer botanischen Zeitung zu erscheinen und der neugierige Leser kann sie in der „Flora“ (Regensburg) 1861 Nr 44 finden.

Den Sonnabend, den 21. Septbr. benutzte ich u. A. dazu, die von dem obenerwähnten Schwalbenneste gemachte Zeichnung in der zoologischen Section zu präsentiren; ich war etwas spät gekommen und fand desshalb nicht Gelegenheit, dieselbe öffentlich zu erklären. Ein sehr elegant gehaltener Vortrag des Professor *Leukart*, über Entwickelung von *Echinococcus* und *Cysticercus cellulosus* sprach mich sehr an.

Dass ich während dieser Tage in Gesellschaft meines, zur ästhetischen Section der Naturforschung gehörenden Freundes den Dom mit den *Schrandolph*'schen Prachtgemälden und den Retscher, die Wiege des Protestantismus besuchte, versteht sich von selbst. Der Retscher ist jetzt ein ganz verfallenes Gebäude, von dem nur noch die Mauern stehn. Es ist im Plane, ein neues Bauwerk an dessen Stelle zu setzen und es dürfte dem ganzen Protestantismus zur Ehre gereichen, wenn dieses dem prächtigen katholischen Dome würdig zur Seite stehn könnte! Zu diesem Behufe hat sich in Speyer ein Retscherverein gebildet, welcher Beiträge annimmt, zu deren Darbringung wohl alle Protestanten sich verpflichtet fühlen sollten! Mehre der Besuchenden spendeten reichliche Gaben.

Am Sonnabend Nachmittag war wieder für ein gemeinschaftliches Vergnügen gesorgt und zwar hatte die Stadt Neustadt eine Einladung an unsere Versammlung ergehen lassen, denselben in ihr zuzubringen, und die liberale Eisenbahndirection stellte dazu einen Extrazug zu unserer Disposition. Da fehlten wieder wenige der Anwesenden. Das Glück führte mich mit Hrn. Professor *Argelander* und *Schwerd* mit Familie in ein Coupé und in der interessanten Gesellschaft bedauerte ich die Kürze des Weges. Auf dem Bahnhofe feierlich empfangen und nach dem Garten des Schiesshauses geführt wartete unser Concert und später Feuerwerk. Es wurde gesungen, Toaste ausgebracht und eine Sammlung für die deutsche Flotte bewerkstelligt, welche nach meiner Schätzung recht zahlreich ausfiel. Die freundliche Familie *Lehmann* hatte mich und meinen Gefährten *Friedrich*, so wie Hrn. Dr. *Pincus* aus Insterburg, der sich uns angeschlossen hatte, sobald sie uns ansichtig wurde, in Beschlag genommen und liess es sich nicht nehmen, wie vorgestern, uns mit der höchsten Gastfreundschaft zu bewirthen. Spät Abends brachte uns wieder ein Extrazug nach Speyer zurück.

Der Sonntag, der 22., früh verging unter einigen Abschiedsvisiten sehr rasch und der Mittag fand uns schon in Mannheim.

Im Waggon sass ich mit Hrn. Professor *Ringseis* und *Leukart*, von deren geistreicher Unterhaltung ich mich in Ludwigshafen wiederum schwer trennte.

Die Naturforschung hatte nun für mich ein Ende und Naturgenuss in Betrachtung der herrlichen Rheingegenden trat an deren Stelle, indem ein Dampfboot uns aufnahm und nach Cöln führte, wobei mein kundiger Begleiter das Amt eines treuen Cicerone übernahm. Schilderung der Rheinufer wird man von mir nicht erwarten, aber ein Abenteuer, welches meine Leser nach Belieben in die Psychiatrie, in die forensische Medicin oder in die Kulturgeschichte rechnen mögen, muss ich noch erzählen. Als wir das Dampfboot in Mainz bestiegen, gesellte sich eine halbe Compagnie zur Kriegsreserve entlassener preussischer Soldaten zu uns. Als diese auf dem Schiffe aufmarschirten sahen wir am Ufer eine Frauengestalt in einen angebundenen Kahn springen, bis an dessen Ende laufen und von da sich in den Rhein stürzen. „Meine ist es nicht!" sagte ein hinter mir stehender Soldat. Die mitleidigen Fluthen trugen das arme Geschöpf stromabwärts einem andern Dampfboote zu, aus welchem ein langer Haken herausgereicht wurde. Der Tod mochte bitterer erscheinen, als berechnet war, das kalte Wasser auch das erotische Feuer verlöscht haben: die Selbstmordintentio wurde aufgegeben und das Mädchen klammerte sich an den Haken, bis ein Kahn, der rasch vom Ufer abstiess, sie einnahm, worauf sie nach der Stadt zurückgeführt wurde. Es war eine schon ziemlich bejahrte Person von sehr problematischer Schönheit und wieder ein Soldat sagte: „Das war der letzte Versuch!" Die Soldaten waren exemplarische Leute, meist Westphalen. Nur Einer trank mehr als ihm gut war, wurde seekrank und machte ein jammervolles Gesicht. Er wies jeden Trost und Beistand zurück, woraus man schloss — ob mit Recht oder Unrecht, wage ich nicht zu entscheiden — dass er der *Theseus* jener *Ariadne* sei.

Nach kurzer Rast in Cöln traf ich am Dienstag, den 24. Abends meine wissenschaftlichen Therapeuten richtig versammelt und gab verlangten Bericht. Echt burschikos brachte ich den Rest der Nacht auf dem Lager eines hagestolzen Universitätsfreundes zu, der sich resignirt auf dem Sopha bettete, und eilte dann über Königsberg nach Hause. Das boreale Wetter, das hier eintrat, brachte aber dem durch den milden Südwesten verwöhnten Touristen einen Katarrh mit solcher Aphonie, dass ich trotz der Befolgung aller Vorschriften der rademacherschen Lehre — in welcher eben ein Organmittel auf den Kehlkopf noch *Desiderium* ist — länger am Sprechen verhindert wurde, als durch den verhängnissvollen Ostracismus in der ersten medicinischen Sitzung.

Meinem Beispiele, am Sonntage abzureisen, waren, wie ich

nachher erfuhr, viele Gäste gefolgt und die letzten Sitzungen waren nicht mehr zahlreich, manche Sectionen hatten ganz cessirt. In der dritten allgemeinen Sitzung schloss, nach einem Vortrage des Medicinalrath Dr. *Volz* (Carlsruhe) über Leprosenhäuser, der erste Geschäftsführer mit einer kernigen Abschiedsrede, worin er die Gäste zu gelegentlichem Wiederbesuche in Speyer dringend aufforderte. Es dürfte wohl einem Jeden die genossene Zeit in der Erinnerung bleiben und wir dürften uns Alle gedrungen fühlen, der letzten Einladung Folge zu leisten, wenn uns das Schicksal in die Nähe führt. Aber das Zusammensein in Speyer hat auch gewiss den Wunsch des Wiederbesuches nicht bloss von Speyer, sondern überhaupt der ganzen Versammlung, sie tage wo sie wolle, rege gemacht.

Freundlichen Gruss Allen, denen ich begegnet, auf Wiedersehen!

Miscelle.

Aufbewahrung der Blutegel. Kurz will ich die sehr einfache Lebensgeschichte der pag. 141 dieses Bandes erwähnten drei Blutegel fortsetzen. Nachdem sie am 9. Octbr. 1860 ihre Thätigkeit versagt, was wohl auch etwas an dem Terrain liegen mochte, habe ich ihnen bis heute noch keine Arbeit wieder zugemuthet. Da diese aber, wenn sie nicht arbeiten, erst recht nichts zu essen haben, so sind sie sehr schlank geworden, so schlank, dass der eine neulich sogar unter dem die Leinwanddecke haltenden Faden durchgekrochen und in das Zimmer entschlüpft war. Er wurde glücklich wieder attrapirt und zu seinen Genossen gebracht.

Den harten Winter von 1860—1861 haben sie in demselben ungeheizten Raume verbracht und sind durch Wassererneuerung wenig gestört worden, noch weniger aber in dem eben vergangenen und ich glaube, es sind Monate vergangen, ehe ich ihnen frisches Wasser gegeben. Ihr Befinden ist heute, den 15. Mai 1862, ganz vortrefflich. *W. Bernhardi.*

